



**University of
Zurich^{UZH}**

**Zurich Open Repository and
Archive**

University of Zurich
University Library
Strickhofstrasse 39
CH-8057 Zurich
www.zora.uzh.ch

Year: 2013

**Qualitätsstandards in der eBeratung - Internetumfrage zu
Qualitätsstandards und detaillierte Beurteilung von Websites Definitiver
Schlussbericht. Begleitforschung eSuchtportal**

Wenger, Andreas ; Schaub, Michael P

Posted at the Zurich Open Repository and Archive, University of Zurich

ZORA URL: <https://doi.org/10.5167/uzh-87266>

Published Research Report

Published Version

Originally published at:

Wenger, Andreas; Schaub, Michael P (2013). Qualitätsstandards in der eBeratung - Internetumfrage zu Qualitätsstandards und detaillierte Beurteilung von Websites Definitiver Schlussbericht. Begleitforschung eSuchtportal. Zurich: ISGF.

Vertrag 13.001833; 5. Meilenstein

Begleitforschung eSuchtportal

Qualitätsstandards in der eBeratung – Internetumfrage zu Qualitätsstandards und detaillierte Beurteilung von Websites

Definitiver Schlussbericht

November 2013

Bericht für das Bundesamt für Gesundheit (BAG)

Andreas Wenger

Michael P. Schaub

Nr. 338/2013

Inhaltsverzeichnis

Inhaltsverzeichnis	2
1 Zusammenfassung – Résumé – Riassunto	7
1.1 Zusammenfassung	7
1.2 Résumé	8
1.3 Riassunto	10
2 Ausgangslage	12
2.1 Einleitung	12
2.2 Definitionen und Begriffserläuterungen	12
2.3 Bestehende Qualitätsstandards	13
3 Entwicklung von Qualitätsstandards	15
3.1 Prozess-, Struktur- und Ergebnisqualität	15
3.2 Review geeigneter Qualitätsstandards	16
3.3 Adaption an schweizerische Rahmenbedingungen	16
4 Konsensfindung für Qualitätsstandards der eSuchtberatung	18
4.1 Internetbefragung zu Qualitätsstandards für eSuchtberatung	18
4.1.1 Methode	18
4.2 Resultate	20
4.2.1 Datenaufbereitung	20
4.2.2 Beschreibung der Umfrageteilnehmer	20
4.2.3 Ergebnisse der Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität	22
4.3 Ergebnisdiskussion	26
4.4 Zusammenfassung der Ergebnisse	28
5 Bewertung und Vergleich von webbasierten eBeratungsangeboten	29
5.1 Erarbeitung von Kriterien zur Bewertung webbasierter Programme zum Tabakrauchen	29
5.1.1 Bewertungskriterien zum Inhalt	29
5.1.2 Bewertungskriterien zur Benutzerfreundlichkeit	31
5.1.3 Bewertungskriterien zur Einhaltung ethischer Richtlinien	32
5.1.4 Inter-Rater-Reliabilität	33
5.2 Ergebnisse	33

5.2.1	Stichprobenbeschreibung.....	34
5.2.2	Ergebnisse der Bewertung des Inhalt.....	37
5.2.3	Ergebnisse der Bewertung der Benutzerfreundlichkeit.....	40
5.2.4	Ergebnisse der Bewertung der Einhaltung ethischer Richtlinien.....	41
5.3	Ergebnisdiskussion.....	45
5.3.1	Diskussion des Inhalts	45
5.3.2	Diskussion der Benutzerfreundlichkeit	46
5.3.3	Diskussion der Einhaltung ethischer Richtlinien	47
5.3.4	Limitation der Ergebnisse	48
5.4	Überblick des Verbesserungspotenzials	49
6	Diskussion	50
6.1	Qualitätsstandards	50
6.2	Websitebeurteilungen.....	51
	Literatur.....	53
	Anhang A: Fragebogen zu den Qualitätsstandards (deutsche Version)	55
	Anhang B: Qualitätsstandards für Suchtberatungsangebote im Internet (Version DE, FR und IT)	61
	Anhang C: Liste der minimalen Präventionsstandards für Suchtpräventionsprojekte im Internet...	70
	Anhang D: Detailauswertung der Antworten zur Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität	73
	Anhang E: Detailauswertung der Ausnahmen zur Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität	80
	Anhang F: Liste aller bewerteten Websites	86
	Anhang G: Tabellarische Ergebnisse der Inhaltsbewertungen pro Suchtverhaltensgruppe	89
	Anhang H: Ansätze zur Reduktion der Stichprobenverzerrung.....	99

Abbildungen

Abbildung 1:	Antwortanteile der Umfrage zu den Strukturstandards (in %)	24
Abbildung 3:	Antwortanteile der Umfrage zu den Prozessstandards (in %)	25
Abbildung 4:	Antwortanteile der Umfrage zu den Ergebnisstandards (in %).	26

Tabellen

Tabelle 1: Merkmale der Umfrageteilnehmenden.....	21
Tabelle 2: Merkmale der Institution / Suchtberatungsstelle der Umfrage.....	21
Tabelle 3: Liste der empfohlenen Qualitätsstandards für mindestens Minimal-Standards.....	28
Tabelle 4: Liste der zusätzlich empfohlenen Qualitätsstandards für Best-Practice-Standards.....	29
Tabelle 5: Übersicht aller beurteilten 14 inhaltlichen Kriterien für alle 5 Suchtverhaltensgruppen	30
Tabelle 6: Inhaltsbewertung für alle 5 Suchtverhalten zusammen unter allen 3 Aspekten für nationale Angebote (n=62)	35
Tabelle 7: Inhaltsbewertung für alle 5 Suchtverhalten zusammen unter allen 3 Aspekten für internationale Angebote (n=20).....	36
Tabelle 8: Mittelwertsvergleich des Aspekts Abdeckung von nationalen und internationalen Angeboten über alle Suchtverhalten zusammen. Sortiert nach Unterschied.	38
Tabelle 9: Mittelwertsvergleich des Aspekts Interaktivität von nationalen und internationalen Angeboten über alle Suchtverhalten zusammen. Sortiert nach Unterschied.	39
Tabelle 10: Mittelwertsvergleich der Benutzerfreundlichkeit von nationalen und internationalen Angeboten über alle Suchtverhalten zusammen.	40
Tabelle 11: Vergleich der Antwortanteile zur Einhaltung ethischer Richtlinien zwischen nationalen und internationalen Angebote über alle Suchtverhalten zusammen (in %).	42
Tabelle 12: Mittelwertsvergleich der Einhaltung ethischer Richtlinien von nationalen und internationalen Angeboten über alle Suchtverhalten zusammen. Sortiert nach Unterschied.	43
Tabelle 13: Vergleich der Nein-Antworten zur Einhaltung ethischer Richtlinien zwischen den 5 Suchtverhalten und dem Durchschnitt für nationale Angebote.....	44
Tabelle 14: Mittelwertsvergleich der Einhaltung ethischer Richtlinien von eBeratungs- und eSelbsthilfeangeboten der nationalen Websites über alle Suchtverhalten zusammen.	45
Tabelle 15: Strukturqualität der Suchberatung im Internet (vollständige Liste).....	61
Tabelle 16: Prozessqualität der Suchberatung im Internet (vollständige Liste).....	62
Tabelle 17: Ergebnisqualität der Suchberatung im Internet (vollständige Liste)	63
Tabelle 18: Qualité structurelle des consultations en matière d'addiction sur Internet (liste complète)	64
Tabelle 19: Qualité du processus de consultation en matière d'addiction sur Internet (liste complète)	65
Tabelle 20: Qualité du résultat de la consultation en matière d'addiction sur Internet (liste complète)	66
Tabelle 21: Qualità strutturale della consulenza online sulle dipendenze (lista completa)	67
Tabelle 22: Qualità procedurale della consulenza online sulle dipendenze (lista completa)	68
Tabelle 23: Qualità riferita ai risultati della consulenza online sulle dipendenze (lista completa).....	69
Tabelle 24: Strukturqualität der Suchberatung im Internet: Minimal- und Best-Practice-Standard	73
Tabelle 25: Prozessqualität der Suchberatung im Internet: Minimal- und Best-Practice-Standard	74
Tabelle 26: Ergebnisqualität der Suchberatung im Internet: Minimal- und Best-Practice-Standard	75

Tabelle 27: Rangliste der minimalen Qualitätsstandards, beginnend mit der grössten Zustimmung.	76
Tabelle 28: Rangliste der Best-Practice-Qualitätsstandards, beginnend mit der grössten Zustimmung.	77
Tabelle 29: Liste de recommandation pour les critères minimaux de qualité pour les offres de cyber-consultation en matière d'addiction	78
Tabelle 30: Liste de recommandation additionnelle pour les critères qualité de best practice pour les offres de cyber-consultation en matière d'addiction	78
Tabelle 31: Lista di raccomandazione per il criterio minimo di qualità delle offerte di consulenza sulle dipendenze in Internet.	79
Tabelle 32: Lista di raccomandazione addizionale per il criterio di qualità best-practice delle offerte di consulenza sulle dipendenze in Internet.	79
Tabelle 33: Prozentuale Nennungen an Ausnahmen für Minimalstandards pro Strukturqualitätskriterium (Angaben in %)	81
Tabelle 34: Prozentuale Nennungen an Ausnahmen für Best-Practice-Standards pro Strukturqualitätskriterium (Angaben in %)	82
Tabelle 35: Prozentuale Nennungen an Ausnahmen für Minimal-Standards pro Prozessqualitätskriterium (Angaben in %).	83
Tabelle 36: Prozentuale Nennungen an Ausnahmen für Best-Practice-Standards pro Prozessqualitätskriterium (Angaben in %).	84
Tabelle 37: Prozentuale Nennungen an Ausnahmen für Minimal-Standards pro Ergebnisqualitätskriterium (Angaben in %)	85
Tabelle 38: Prozentuale Nennungen an Ausnahmen für Best-Practice-Standards pro Ergebnisqualitätskriterium (Angaben in %)	85
Tabelle 39: Inhaltsbewertung für die Suchtgruppe Tabak unter allen 3 Aspekten für nationale Websites (n=23)	89
Tabelle 40: Inhaltsbewertung für die Suchtgruppe Cannabis unter allen 3 Aspekten für nationale Websites (n=3)	90
Tabelle 41: Inhaltsbewertung für die Suchtgruppe Alkohol unter allen 3 Aspekten für nationale Websites (n=13)	91
Tabelle 42: Inhaltsbewertung für die Suchtgruppe Alle Substanzen unter allen 3 Aspekten für nationale Websites (n=27)	92
Tabelle 43: Inhaltsbewertung für die Suchtgruppe Spielsucht unter allen 3 Aspekten für nationale Websites (n=3)	93
Tabelle 44: Inhaltsbewertung für die Suchtgruppe Tabak unter allen 3 Aspekten für internationale Websites (n=12)	94
Tabelle 45: Inhaltsbewertung für die Suchtgruppe Cannabis unter allen 3 Aspekten für internationale Websites (n=2)	95
Tabelle 46: Inhaltsbewertung für die Suchtgruppe Alkohol unter allen 3 Aspekten für internationale Websites (n=2)	96

Tabelle 47: Inhaltsbewertung für die Suchtgruppe Alle Substanzen unter allen 3 Aspekten für internationale Websites (n=2)	97
Tabelle 48: Inhaltsbewertung für die Suchtgruppe Spielsucht unter allen 3 Aspekten für internationale Websites (n=2)	98
Tabelle 49: Verzerrungsverringertes Vergleich der Mittelwerte des Aspekts Abdeckung der 20 abdeckungsbesten* nationalen und internationalen Angebote über alle Suchtverhalten zusammen. Sortiert nach Unterschied.	99
Tabelle 50: Verzerrungsverringertes Vergleich der Mittelwerte des Aspekts Abdeckung von den 20 besten ¹ nationalen und internationalen Angebote über alle Suchtverhalten zusammen. Sortiert nach Unterschied.	100

1 Zusammenfassung – Résumé – Riassunto

1.1 Zusammenfassung

Ausgangslage

Im ersten Meilenstein dieses Projektes wurde eine systematische Übersicht webbasierter Beratungsformen und Selbsthilfertools erstellt. Für deren Qualitätssicherung existieren aber noch keine eigentlichen Qualitätsstandards, weder auf internationaler Ebene noch in der Schweiz.

Untersuchungsziel

Ziel der vorliegenden Untersuchung ist es, einen Konsens für Qualitätsstandards der webbasierten Beratung zu finden, wobei zwei Abstufungen (minimale und best practice Standards) unterschieden werden sollen. Ein weiteres Ziel nach der Erhebung des Ist-Zustandes aus dem ersten Meilenstein ist eine Soll-Differenz der Qualität der nationalen Angebote im Vergleich zu internationalen zu erfassen, um Verbesserungspotenziale zu identifizieren.

Methoden

Die Konsensfindung wurde über eine dreisprachige Internetbefragung mit vorgegebenen Qualitätsstandards in den drei Bereichen Prozess-, Struktur- und Ergebnisqualität bewerkstelligt, an der 30 Mitarbeitende, Kader- und Geschäftsleitungsmitglieder von Suchtberatungsstellen teilnahmen. Durch Setzung eines Cut-Offs und inhaltlicher Abwägung bei knappen Fällen wurde eine Liste für minimale Qualitätsstandards und eine ergänzende für Best-Practice-Standards erstellt. Die nationalen und internationalen Websites wurden durch eine interne Raterin nach *Inhalt*, *Benutzerfreundlichkeit* und *Einhaltung ethischer Richtlinien* beurteilt.

Resultate

Von den ursprünglich 36 vorgegebenen Qualitätsstandards wurden 26 als minimale Standards und 4 zusätzliche als Best-Practice-Standards definiert. Die Beurteilung der nationalen Websites zeigte, dass die *Inhalte* überwiegend korrekt, aber in Bezug auf 3 von 14 Kriterien nicht abgedeckt wurden. Die *Benutzerfreundlichkeit* wurde gut erfüllt. Die *Einhaltung ethischer Richtlinien* war bei 5 von 10 Kriterien bedenkenswert, wobei 2 nur für *generelle* und 3 nur für *substanzspezifische* eBeratungsangebote galten.

Schlussfolgerungen und Empfehlungen

Die definierten Qualitätsstandards bieten einen geeigneten Rahmen für das geplante zentrale eSuchtportal. Für die dezentralen regionalen Anbieter können unterschiedliche finanzielle Ausgangslagen dank der Zweiteilung in *minimale* und *Best-Practice-Standards* adäquat berücksichtigt werden.

Die Websitebeurteilungen basierten auf anderen bereits geltenden Richtlinien und ergaben Verbesserungspotenziale für nationale Angebote in Bezug auf 3 *inhaltliche* und 5 *ethische* Kriterien. Inhaltlich wird empfohlen, dass die *Förderung der Motivation durch Belohnung* (z.B. Vorteile des Nichtrauchens, wie Geld sparen, verbesserter Geschmackssinn, etc.) und die *Förderung der Motivation durch Thematisierung von Hindernissen* (z.B. Gewichtszunahme, Angst vor Versagen, Entzugssymptome) mehr berücksichtigt wird und das *Angebot der sozialen Unterstützung* (z.B. Benachrichtigungsdienste, Ermunterungs-SMS, Foren mit Gleichgesinnten) stärker ausgebaut wird. Bei der Empfehlung zur Verbesserung ethischer Richtlinien muss unterschieden werden zwischen *generellen* und *substanzspezifischen* eSuchtberatungsangeboten. Explizit nur bei generellen Angeboten wird empfohlen, dass die zu erwartenden *Antwortzeiten* (z.B. auf E-Mailanfragen) und *fachspezifische Kompetenzen der Anbieter* (z.B. beruflicher Werdegang) besser kommuniziert werden. Explizit nur bei *substanzspezifischen* Angeboten wird empfohlen, die *Thematisierung der Rückfallprophylaxe* häufiger in Betracht zu ziehen und explizit darauf hinzuweisen, dass *webbasierte Präventionsangebote keine entsprechende Face-to-Face-Beratung ersetzen* können sowie bei *welchen Symptomen besser ein Arzt konsultiert* werden sollte. Eine Untersuchung der Wirksamkeit dieser Empfehlungen war nicht Bestandteil dieser Arbeit, da die zugrunde liegenden Richtlinien teilweise normativen Charakter (z.B. Kompetenzprofil der FSP) haben.

1.2 Résumé

Point de départ

Les premières étapes de ce projet ont permis d'établir une vue d'ensemble systématique des formes de consultation et outils d'auto-aide en ligne. Pour ce qui est des garanties qualité cependant, il n'existe encore aucun véritable standard, que ce soit au plan international ou en Suisse.

But de l'enquête

La présente enquête a pour but de trouver un consensus sur les standards de qualité applicables à la consultation en ligne, dont il faut toutefois distinguer deux niveaux (standards minimaux et Best Practice). Elle a également pour but - une fois la situation actuelle établie à l'issue de la première étape - de déterminer la différence qualitative théorique existant entre offres nationales et internationales, afin d'identifier les améliorations potentielles.

Méthodologie

La recherche d'un consensus s'effectua via une enquête trilingue sur Internet dans les trois domaines de la qualité du processus, de la structure et du résultat des cyberconsultations, enquête à laquelle prirent part 30 collaborateurs, collaboratrices, cadres et membres de la direction de services de consultation en matière d'addiction. L'application d'un Cut-Off et d'une évaluation du contenu dans cas limite permit d'établir une liste de standards minimaux de qualité ainsi qu'une liste complémentaire de standards de Best Practice. Sites Web nationaux et internationaux furent évalués par une conseillère interne quant à leur *contenu, convivialité et respect des directives éthiques*.

Résultats

Sur les 36 standards de qualité prédéterminés, 26 furent définis comme standards minimaux et 2 comme standards complémentaires de Best-Practice. L'évaluation des sites Internet nationaux montra que les *contenus* étaient pour l'essentiel corrects, mais ne satisfaisaient pas à 3 critères sur 14, alors que la *convivialité* répondait pleinement aux attentes. Le *respect de directives éthiques* s'est révélé mériter réflexion dans 5 critères sur 10, 2 d'entre eux ne concernant toutefois que des offres *généralistes* de cyberconsultation et les 3 autres des offres *spécifiques aux substances*.

Conclusions et recommandations

Les standards de qualité définis offrent un cadre approprié au Portail national des addictions envisagé. La division entre *standards minimaux* et de *Best-Practice* permet par ailleurs de tenir adéquatement compte de la situation financière initiale des fournisseurs d'offres sis dans des régions décentralisées.

Les évaluations des sites internet furent réalisées en se basant sur d'autres directives déjà en vigueur et fournirent des potentiels d'amélioration des offres nationales pour 3 *critères de contenu* et 5 *critères éthiques*. Au plan du contenu, recommandation est faite d'accorder plus d'attention à *l'encouragement de la motivation par la récompense* (p.ex. avantages de ne pas fumer tels qu'économies, amélioration du goût, etc.) et à *l'encouragement de la motivation par la thématisation d'inconvénients* (p.ex. prise de poids, peur de flancher, symptômes de sevrage) et de développer *l'offre de soutien social* (p.ex. services d'alerte, SMS d'encouragement, forums de personnes du même avis). Quant aux recommandations relatives à l'amélioration des directives éthiques, distinction doit être faite entre offres de cyberconsultations *généralistes* et *spécifiques aux substances*. Il est explicitement recommandé de ne mieux communiquer *délais de réponse* (p.ex. à des questions par e-mail) et *compétences techniques des fournisseurs/intervenants* (p.ex. parcours professionnel) que dans le cas d'offres généralistes. De même est-il explicitement recommandé de n'envisager plus

souvent la *thématisation de la prévention de la rechute* et d'indiquer explicitement que les *offres de prévention en ligne ne sauraient remplacer une consultation en tête-à-tête* ainsi qu'en présence de *quels symptômes il vaudrait mieux consulter un médecin* que dans les offres spécifiques aux substances. Vérifier l'efficacité de ces recommandations ne faisait pas partie du présent travail/mandat du fait du caractère en partie normatif des directives qui les fondent (p.ex. profil de compétence de la FSP).

1.3 Riassunto

Situazione di partenza

Nella prima tappa di questo progetto è stato tracciato un quadro completo sistematico delle forme di consulenza e degli strumenti di auto-aiuto basati sul web. Non esistono tuttavia ancora veri e propri standard di qualità che ne garantiscano la qualità né in Svizzera, né a livello internazionale.

Obiettivo della ricerca

L'obiettivo della presente ricerca è di trovare un consenso sugli standard di qualità da applicare alla consulenza basata sul web. Questi standard vanno tuttavia suddivisi in due categorie: standard minimi e standard best-practice (migliore pratica). Dopo l'analisi della situazione effettiva, un ulteriore obiettivo è di rilevare la differenza qualitativa teorica fra le offerte nazionali e quelle internazionali per identificare potenziali di miglioramento.

Metodologia

La ricerca del consenso è stata realizzata effettuando un sondaggio trilingue in Internet sugli standard di qualità prestabiliti riguardanti i tre ambiti seguenti: qualità strutturale, qualità procedurale e qualità riferita ai risultati. Vi hanno partecipato 30 collaboratori, fra cui quadri e membri della direzione di centri di consulenza in materia di dipendenze. L'applicazione di un valore limite (cut-off) e la relativa valutazione contenutistica in presenza di casi limite hanno consentito di preparare una lista di standard di qualità minimi e una lista complementare di standard best-practice. I siti web nazionali e internazionali sono stati valutati da un'esaminatrice interna per quanto riguarda *contenuto, facilità d'uso e rispetto di direttive etiche*.

Risultati

Sui 36 standard di qualità prestabiliti, 26 sono stati definiti standard di qualità minimi e altri 4 standard best-practice. La valutazione dei siti web nazionali ha evidenziato che i *contenuti* sono prevalentemente corretti, ma non soddisfano 3 dei 14 criteri contemplati. La *facilità d'uso* soddisfa bene le aspettative. Per quanto riguarda il *rispetto di direttive etiche* sono da riesaminare 5 criteri su 10,

anche se 2 criteri riguardavano unicamente le offerte di consulenza online *generali* e 3 criteri le offerte di consulenza online *specifiche alle sostanze*.

Conclusioni e raccomandazioni

Gli standard di qualità definiti offrono un quadro adatto per realizzare il previsto "progetto e-Dipendenze" con piattaforma centralizzata. La suddivisione in *standard minimi e best-practice* permette inoltre di prendere adeguatamente in considerazione le diverse situazioni finanziarie iniziali dei fornitori regionali decentralizzati.

Le valutazioni dei siti web si sono basate su altre direttive già in vigore ed hanno evidenziato potenziali di miglioramento per le offerte nazionali relative a 3 criteri *contenutistici* e 5 criteri *etici*. Per quanto riguarda l'aspetto contenutistico, si raccomanda di prendere maggiormente in considerazione la *promozione della motivazione tramite ricompensa* (p.es. i vantaggi di non fumare come il risparmio di denaro, un miglioramento del senso del gusto, ecc.) e la *promozione della motivazione tematizzando le difficoltà da affrontare* (p.es. aumento di peso, paura del fallimento, sintomi di astinenza), e di sviluppare ulteriormente l'*offerta di sostegno sociale* (p.es. servizi di informazione, SMS d'incoraggiamento, forum con persone in situazioni affini). Per quanto riguarda le raccomandazioni volte a migliorare le direttive etiche, si deve operare una distinzione fra offerte di consulenza online *generali* e le offerte di consulenza online *specifiche alle sostanze*. Solo nel caso delle offerte generali si raccomanda in modo esplicito di comunicare meglio i *tempi di risposta* attesi (p.es. richieste via e-mail) e le *competenze tecnico-specialistiche dei fornitori* (p.es. curriculum professionale). Mentre solo nel caso delle *offerte specifiche alle sostanze* si raccomanda in modo esplicito di tener conto più spesso della *tematizzazione della profilassi in caso di ricaduta* e di attirare chiaramente l'attenzione sul fatto che le offerte di prevenzione basate sul web *non possono sostituire una consulenza personale* (faccia a faccia) e che occorre stabilire *in presenza di quali sintomi è meglio consultare un medico*. Non rientrava invece in questo lavoro di ricerca esaminare l'efficacia di queste raccomandazioni, in quanto le direttive di base hanno in parte un carattere normativo (p.es. profilo di competenze della FSP).

2 Ausgangslage

2.1 Einleitung

Der vorliegende Bericht bildet den *zweiten Teil* der Begleitforschung des Pilotprojekts „eSuchtportal“, einem durch das BAG unter operativer Leitung der Koordinationsstelle für Suchtfragen infodrog unterstütztes Forschungsvorhaben im Rahmen des Aufbaus eines nationalen Portals für Suchtberatung im Internet.

Im *ersten Teil* wurde eine möglichst vollständige Erfassung des Bestandes und allfälliger Lücken von Suchtpräventions- und Suchtberatungsangeboten im Internet in der Schweiz durchgeführt.

Der *dritte Teil* dieser Begleitforschung wird schliesslich zwischen Oktober 2013 und Juni 2015 das eigentliche Pilotprojekt des nationalen eSuchtportals wissenschaftlich begleiten und evaluieren.

In dem vorliegenden zweiten Teil werden Qualitätsstandards der Suchtberatung im Internet sowie von Präventionsangeboten im Internet hergeleitet (siehe Kapitel 3 und 4) sowie nationale Webseiten bewertet und mit internationalen Vorbildwebseiten verglichen (siehe Kapitel 5). Für die Formulierung eines Kompetenzprofil-Entwurfs für Beratende im Rahmen des eSuchtportals wurde ein eigenständiges Dokument erstellt.

2.2 Definitionen und Begriffserläuterungen

Grundsätzlich ist das Ziel von Qualitätsstandards die Qualität und Wirksamkeit von Interventionen zu verbessern. Qualitätsstandards sind Sammlungen von generellen Prinzipien oder Regeln, die auf die Implementierung von Interventionen abzielen und auf wissenschaftlicher Evidenz basieren (EMCDDA, 2013). Sie können sich auf die personellen und sachlichen Voraussetzungen einer Behandlung beziehen, auf die tägliche Behandlungsarbeit und einen fachlichen Standard definieren oder auf die Wirksamkeit von Behandlungsmassnahmen (Moos & Peters, 2008). Dabei sind Qualitätsstandards nicht mit Behandlungsrichtlinien (Treatment Guidelines) zu verwechseln, die eher Empfehlungen zur Optimierung von Behandlungen enthalten, welche auf systematischen Evidenzübersichten und einer Abwägung von Nutzen durch bestimmte Behandlungen und potenziellem Schaden durch alternative Behandlungsoptionen basieren (Institute of Medicine, 2011). Richtlinien dienen also vielmehr dazu, dass behandelnde und hilfesuchende Personen zwischen verschiedenen möglichen Behandlungsoptionen die bestmögliche Option unter den jeweils gegebenen Umständen auswählen können. Richtlinien brauchen also eine verlässliche Basis von verschiedenen, wissenschaftlich auf Wirksamkeit untersuchten Behandlungsoptionen die in Frage kommen. Es ist deshalb naheliegend, dass im Rahmen der Begleitstudie des in der Pilotphase befindli-

chen nationalen eSuchtportals, wo es um die Einführung und Implementierung von verschiedenen Interventionen zur Suchtberatung und Selbsthilfe mit unterschiedlichen medialen Zugängen geht, die Formulierung von Qualitätsstandards im Zentrum steht. Kommt hinzu, dass in vielen Bereichen, die für die eSuchtberatung interessant sind, Interventionen noch fehlen bzw. längst nicht alle über das Internet möglichen medialen Zugänge untersucht wurden (Schaub, 2013).

Vergleichsweise neu ist der Ansatz einerseits sogenannte *minimale Qualitätsstandards* und andererseits sogenannte *Best-Practice-Qualitätsstandards* in der Behandlung und insbesondere in der Suchthilfe zu entwickeln. Dieser Ansatz entstand gleich aus zwei Dilemmas (vergleiche Schaub & Uchtenhagen, 2013). Einerseits lassen sich unter den vielerorts gegebenen personellen, finanziellen und politischen Voraussetzungen längst nicht alle aus wissenschaftlicher Sicht idealen Qualitätsstandards umsetzen. Andererseits sollen die Prinzipien und Regel in den Qualitätsstandards auch tatsächlich in der Praxis angewandt werden und nicht im Bücherregal verstauben. So sollen minimale Qualitätsstandards für einen bestimmten Anwendungsbereich verbindlich sein, während die Best-Practice-Standards eher als „nice to have“ gesehen werden können, die eher solchen Organisationen und Berufsgruppen vorbehalten sind, die sich aufgrund ihrer guten personellen, finanziellen und politischen Situation anhand von bestmöglichen Behandlungsoptionen ausrichten wollen, also auf Freiwilligkeit basieren (vergleiche Schaub & Uchtenhagen, 2013). Gleichzeitig steckt in den Best-Practice-Qualitätsstandards immer auch zukünftiges Entwicklungspotenzial für minimale Qualitätsstandards. Zu guter Letzt muss an dieser Stelle erwähnt werden, dass Qualitätsstandards generell in regelmässigen Abständen den jeweiligen Umständen angepasst und überarbeitet werden, also nie final sein sollten (vergleiche Schaub & Uchtenhagen, 2013).

Gegenwärtig werden in mehreren Ländern der EU die minimalen EQUUS-Standards auf Implementierungsstand überprüft. Zur Erhöhung der Verbindlichkeit dieser minimalen Standards wurden von einigen Gesundheitsministerien gezielt praxisorientierte Forschungsprojekte ausgeschrieben, mit denen auch entsprechende Verbesserungsmaßnahmen eingeleitet werden.

2.3 Bestehende Qualitätsstandards

Zur Qualitätssicherung von Suchthilfeangeboten im Internet existieren noch keine eigentlichen Qualitätsstandards, weder auf internationaler Ebene noch in der Schweiz.

Die übergeordnete Entwicklung von Qualitätsstandards für eBeratung ist in den europäischen Nachbarländern und in der Schweiz aufgrund der Aktivitäten von vornehmlich psychologischen Berufs- und Fachverbänden relativ weit fortgeschritten. In Deutschland hat der Bundesverband Deutscher Psychologinnen und Psychologen dazu Kriterien für seine Mitglieder formuliert und vergibt ein technisches Gütesiegel (BDP, 2013). In Österreich existieren Internetrichtlinien für Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten (Bundesministerium für Gesundheit, 2005) und in der

Schweiz hat die Föderation der Schweizer Psychologinnen und Psychologen Qualitätskriterien für Psychologische Angebote im Internet formuliert (FSP, 2007). Weiter hat die Schweizerische Gesellschaft für Telemedizin und eHealth (SGTMeH) ebenfalls für Medizinerinnen und Mediziner aus der Schweiz Standards für Telekonsultationszentren publiziert (Braga, Denz, Fischer, & Kuhn, 2009).

Auch die Idee der Formulierung von minimalen Qualitätsstandards für die *psycho-soziale Beratung* wurde bereits im Jahr 2006 aufgegriffen (Knatz, 2006) und schliesslich im Jahr 2012 für die psycho-soziale Beratung in Deutschland ausformuliert (Kühne, 2012).

International eine Vorreiterrolle haben Organisationen aus Ländern wie Australien und Kanada eingenommen, die aufgrund ihrer geographischen Situation und der damit zum Teil stark verbundenen dezentralen Bevölkerungsverteilung schon zu Beginn der 1990er Jahre mit professionellen eBeratungsangeboten begonnen haben. So hat beispielsweise das australische Regierungsdepartement für Gesundheit und Altern eine Art Referenzsystem für eBeratungsangebote mit dem Ziel der Qualitätssicherung von eBeratungsangeboten veröffentlicht (Australian Government - Department for Health and Ageing, 2008).

Spezifisch mit der eBeratung bei *Suchtproblemen* befasst sich die berufsverbandsunspezifische, übergeordnete Europäische Stiftung für Telefonhilfe bei Drogenproblemen (die European Foundation of Drug Helplines FESAT: www.fesat.org) in Brüssel. Die FESAT hat inzwischen sowohl für die Telefonhilfe, als auch für die eBeratung europäische sogenannte *best practice guidelines* formuliert (FESAT, 2011). Dabei handelt es sich nicht um eigentliche Richtlinien, sondern um unverbindliche, idealerweise zu befolgende Ratschläge für Telefonhilfe und eBeratung. Im Bereich Nightlife wurden unter Federführung der Organisation ChEck-it aus Wien europäische Standards publiziert (Verein Wiener Sozialprojekte, 2009) die für Qualitätsstandards im Bereich Nightlife auch für die Schweiz interessant sind.

3 Entwicklung von Qualitätsstandards

Die Entwicklung von Qualitätsstandards im Rahmen der eBeratung des eSuchtportals in der Schweiz sollte von europäischen und internationalen Entwicklungsprozessen und Formulierungen von Qualitätsrichtlinien ausgehen und diese auf schweizerische Bedingungen adaptieren. Zu diesen Bedingungen gehören nebst der Dreisprachigkeit und dem föderalistischen System vor allem auch berufsspezifische Standards und Richtlinien, die insbesondere bei Ärztinnen und Ärzten sowie bis zu einem gewissen Grad auch bei Psychologinnen und Psychologen von Schweiz-spezifischen juristischen und verbandsspezifischen Berufsausübungsbedingungen abhängen. Daneben besteht das bewährte Referenzsystem QuaTheDA mit welchem die zu entwickelnden Qualitätsstandards kompatibel sein soll, da zu erwarten ist, dass nicht zu Letzt auch Beratende aus bereits QuaTheDA zertifizierten Institutionen Suchtberatung im Internet anbieten werden.

3.1 Prozess-, Struktur- und Ergebnisqualität

Konzeptuelle Ausgangslage für die Entwicklung von Qualitätsstandards für die Suchtberatung im Internet bildete die international allgemeingültige Unterteilung von Qualitätsstandards des Institute of Medicine (Donabedian, 1966) sowie deren Erweiterung auf eBeratungen gemäss Vogel (2007). Donabedian (1966) unterscheidet bei Qualitätsstandards die *Strukturqualität*, die *Prozessqualität* und die *Ergebnisqualität*. Die „**Strukturqualität** bezieht sich auf die personellen und sachlichen Voraussetzungen, um eine Leistung erbringen zu können“ (Vogel, 2007, S.839). Die **Prozessqualität** umfasst „Dimensionen und Aspekte von Beratungsarbeit, die sich auf den Ablauf der täglichen Arbeit in den verschiedenen Bereichen richten und hier einen hohen fachlichen Standard definieren“ (Vogel, 2007, S.840). Dabei sollte sich die Prozessqualität auch auf die Bedürfnisse und Wünsche der Klienten beziehen (Moos & Peters, 2008). „Die **Ergebnisqualität** erfasst die Wirksamkeit der Betreuungsmassnahmen und das Wohlbefinden der Klienten. Sie ist das Resultat des Betreuungs- und Versorgungsprozesses“ (Moos & Peters, 2008, S.124). Die drei Qualitätsparameter sollten also nicht unabhängig voneinander betrachtet werden. Insbesondere sind die Resultate im Bereich der Ergebnisqualität unmittelbar durch die Voraussetzungen der Struktur- und Prozessqualität bedingt.

Der Bereich der Ergebnisqualität kann zudem mit der Zufriedenheit der Klientel und der Mitarbeitenden ergänzt werden und in weiterer Zukunft auch für das Thema „Wirtschaftlichkeit der eBeratung“ erweitert werden (Vogel, 2007, S. 840). All diese Bereiche sind auch im QuaTheDA Referenzsystem vorgesehen und können sowohl für Prävention, Selbsthilfe und Beratung in der Suchthilfe im Internet ausformuliert werden.

3.2 Review geeigneter Qualitätsstandards

Für den Bereich der eBeratung wurden in Anlehnung an Donabedian (1966) die Liste der im Rahmen des EQUUS Projekts zur Identifikation minimaler Qualitätsstandards in der Suchthilfe in Europa (Schaub & Uchtenhagen, 2013) auf Deutsch übersetzt und um die Qualitätsstandards der psycho-sozialen Beratung im Internet von Kühne (2012) ergänzt. Die Sichtung der im Rahmen einer systematischen englischsprachigen Literaturrecherche identifizierten Dokumente, die potentiell Richtlinien und Qualitätsstandards enthalten konnten, die für die eSuchtberatung in Frage kommen konnten, ergab keine zusätzlichen Qualitätsstandards.

Für den Bereich der eSuchtprävention wurden die minimalen EQUUS-Präventionsstandards (EMCDDA, 2011; Uchtenhagen & Schaub, 2011) zur weiteren Adaptation übernommen, da sich in einer systematischen deutsch- und englischsprachigen Literaturrecherche keine weiteren Qualitätsstandards identifizieren liessen. Schwieriger gestaltete sich die Identifikation von geeigneten Qualitätsstandards für die Selbsthilfe im Internet. Einerseits existieren diverse Selbsthilfe-Programme (siehe erster Teilbericht: Maier & Schaub, 2013), die sich meist aus einem Konsumtagebuch bzw. einem Verhaltenskontrolltagebuch sowie Modulen der Kognitiven Verhaltenstherapie bzw. der Motivierenden Gesprächsführung zusammensetzen und auf individuelle Selbsthilfe abzielen. Im Grunde genommen sind diese Selbsthilfeprogramme therapeutische Anleitungen zur Selbsthilfe, die aus der direkten Suchtbehandlung stammen und online integriert wurden. Hierzu sind keine eigentliche Qualitätsstandards identifiziert worden. Da solche Selbsthilfeprogramme aber sinnvollerweise in ein präventives Onlinegesamtkonzept integriert sind (Schaub, 2013), kann argumentiert werden, dass diese den identifizierten Standards der eSuchtprävention untergeordnet sein sollten.

Andererseits existieren auch in der Schweiz themenspezifische Foren, deren Funktionsweise unterschiedlich konzeptualisiert sind. Das können geführte oder ungeführte Frage-Antwort- oder Gruppenforen sein, aber auch Foren, von welchen aus die Möglichkeit besteht, eBeratungen zum Beispiel in Form eines Einzel- oder Gruppenchats zu konsultieren bzw. von Seiten der Anbieter gezielt dazu einzuladen. Je nach Konzeptualisierung können eSuchtberatende eher beraterisch, therapeutisch oder auch nur begleitend auf diese Foren und Gruppenchats Einfluss nehmen oder nicht. Letztlich sind auch streng an die Regeln der Anonymen Alkoholiker etc. angelehnte Selbsthilfeforen denkbar. Die dazu getätigte systematische Literaturanalyse auf Deutsch und Englisch verlief ergebnislos. Aufgrund der vielfachen Möglichkeiten und der Tatsache, dass gerade der Zugang zu Dokumentationen im Bereich der Anonymen Selbsthilfeorganisation sehr schwierig ist, kann allerdings nicht ausgeschlossen werden, dass dennoch Dokumente zu Qualitätsstandards in der Selbsthilfe existieren.

3.3 Adaption an schweizerische Rahmenbedingungen

Die Adaptierung der identifizierten Listen für Qualitätsstandards um die relevanten Schweiz-spezifischen Begebenheiten für die eBeratung im Rahmen des nationalen eSuchtportals erfolgte in einem nächsten Schritt.

Dazu wurden die berufsspezifischen *rechtlichen Rahmenbedingungen* anhand der Richtlinien der relevanten Berufs- und Fachverbände konsultiert, um allfällige zwingende oder verbindliche Qualitätsstandards für bestimmte Berufsgruppen von eBeratenden vollständig zu erfassen. Für in der Suchtberatung tätige Ärztinnen und Ärzte sind insbesondere die Berufspflichten gemäss Art. 40 MedBG¹ massgebend. Für alle Ärztinnen und Ärzte, die Suchtberatung im Internet anbieten und FMH-Mitglied sind, gilt zudem die FMH-Standesordnung². Dazu wurde ein separater Strukturstandard formuliert, der auf diese verweist (Strukturstandard S15, siehe Anhang B). Bei den Psychologinnen und Psychologen ist das *Kompetenzprofil für Psychologische Online-BeraterInnen* der Föderation FSP massgeblich. Dazu wurde analog ein separater Strukturstandard formuliert, der auf dieses verweist (Strukturstandard S14, siehe Anhang B).

Zur Kompatibilität mit dem QuaTheDA-Referenzsystem wurde das revidierte modulare QuaTheDA-Referenzsystem (Bundesamt für Gesundheit, 2012) hinzugezogen und diesbezüglich sämtliche identifizierten Qualitätsstandards überprüft. Keiner der bis dahin identifizierten Qualitätsstandards stand im Widerspruch zum revidierten modularen QuaTheDA-Referenzsystem. Hingegen wurden zusätzliche Qualitätsstandards und geeignete Formulierungen (siehe Anhang B) für die Bereiche Umgang mit Minderjährigen (S 2), Beratungsplanung (Prozessstandard P7), Fallbesprechungen (P11), Hintergrund beraterischer Methoden (P15) sowie zur Diversivität (P17) hinzugefügt. Weiter wurde auf Anregung der Schweizerischen Koordinations- und Fachstelle Sucht (Infodrog) hin der Prozessstandard zur Kontaktfrequenz um Aspekte der Beratungsmodalität und der Anwendung von Pseudonymen ergänzt (P12). Die bis zu diesem Arbeitsschritt formulierten Qualitätsstandards wurden zur Gewährleistung der Dreisprachigkeit in einem nächsten Schritt professionell auf Französisch und Italienisch übersetzt.

Die mit dem Modul X „Gesundheitsförderung, Prävention, Früherkennung und Frühintervention“ des QuaTheDA-Referenzsystems verglichene Liste der Qualitätsstandards für die eSuchtprävention bedurfte keiner zusätzlichen Anpassungen. Die Liste der eSuchtpräventionsstandards konnte aufgrund der finanziell beschränkten Möglichkeiten nicht einem detaillierten Konsensfindungsprozess unterzogen werden, wie es im nun folgenden Kapitel für die Qualitätsstandards der eSuchtberatung der Fall war. Dies wäre im Sinne der in Kapitel 2.2 beschriebenen Dilemmata jedoch wünschenswert und müsste zu einem späteren Zeitpunkt zu deren besseren Implementierung und Verbreitung nachgeholt werden. Die vollständige Liste der im Rahmen Begleitforschung des Pilotprojekts „eSuchtportal“ formulierten Qualitätsstandards der eSuchtprävention befindet sich im Anhang C.

¹ Bundesgesetz über die universitären Medizinalberufe, Stand vom 23. Juni 2006 (<http://www.admin.ch/opc/de/official-compilation/2007/4031.pdf>)

² Standesordnung FMH, Inkraftsetzung 1. Juli 1997, letzte Revision 25. April 2013 (https://www.fmh.ch/files/pdf12/Standesordnung_20130818dt.pdf)

4 Konsensfindung für Qualitätsstandards der eSuchtberatung

4.1 Internetbefragung zu Qualitätsstandards für eSuchtberatung

4.1.1 Methode

Die identifizierten und an schweizerische Rahmenbedingungen angepassten Qualitätsstandards (siehe Abschnitt 3.2 und 3.3, sowie Anhang B) der eSuchtberatung wurden anschliessend zur Konsensfindung in einer dreisprachigen Internetbefragung eSuchtberatenden aus der Schweiz zur Bewertung vorgelegt. Dazu wurden in mehreren Schritten zuerst diejenigen eSuchtberatenden zur aktiven Teilnahme bei der Bestimmung von Qualitätskriterien angeschrieben, welche sich für einen entsprechenden Kurs bei infodrog angemeldet bzw. diesen schon besucht haben. In einem weiteren Schritt wurden auch der fachliche Beirat des eSuchtportals sowie in einem letzten Schritt alle im ersten Teilbericht der Begleitforschung eSuchtportal (Maier & Schaub, 2013) identifizierten Anbieter ungeachtet von deren Beteiligung am eSuchtportal zur Teilnahme eingeladen. Insgesamt wurden 73 Personen angeschrieben (Deutschschweiz: 55, Französische Schweiz: 5, Tessin: 13). Die unterschiedlichen Zahlen für die Sprachregionen resultieren aus der noch geringen Teilnahme der französischen Schweiz an Schulungen in der eSuchtberatung, während in der Deutschschweiz bereits 20 Personen an einer entsprechenden Schulung teilgenommen haben und inzwischen Mitglieder des virtuellen Beratungsteams des eSuchtportals sind. Insgesamt lag die Rücklaufquote für die Deutschschweiz bei 38.2%, für die französische Schweiz bei 40% und für die italienische Schweiz bei 53.8%.

Die Befragung selbst setzte sich aus einem Einleitungstext, einem Bereich zur Erhebung von persönlichen Eigenschaften sowie institutionellem und beruflichen Hintergrund der antwortenden Person sowie der eigentlichen Befragungen zu den Qualitätsstandards zusammen. Der detaillierte Fragebogen in der deutschsprachigen Version befindet sich im Anhang A.

Im Einleitungstext der Befragung wurden zuerst die Definitionen zu Qualitätsstandards und deren Konzeptualisierung erklärt sowie der Unterschied zwischen minimalen Qualitätsstandards und Best-Practice-Qualitätsstandards erklärt (siehe auch Abschnitt 2.2):

Qualitätsstandards sind auf Evidenz basierende Prinzipien die für die Einführung von ersten Richtlinien hilfreich sind. Sie können sich auf Beratungsprozesse, strukturelle Aspekte der Qualitätssicherung oder auf Ergebnisse eines Beratungsprozesses beziehen. Unter minimalen Qualitätsstandards sollen in der nun folgenden Befragung verbindliche Qualitätsstandards für Suchtberatungsstellen bzw. Organisationen aus der Suchtberatung/Suchttherapie aus der Schweiz verstanden werden, die Suchtberatung im Internet anbieten. Also Qualitätsstandards, hinter denen Sie voll und ganz stehen können bzw. stehen könnten, wenn Sie selbst noch keine Suchtberatung im Internet anbieten, das aber in absehbarer Zeit in Betracht ziehen.

Unter Best-Practice-Qualitätsstandards werden in der nun folgenden Befragung Qualitätsstandard für Suchtberatung im Internet verstanden, denen Sie unter denkbar idealen Bedingungen (ideale Finanzierungsmöglichkeiten, ausreichendes und gut qualifiziertes Personal vorhanden, technische Voraussetzungen wären gewährleistet etc.) für Suchtberatungsstellen bzw. Organisationen aus der Suchtberatung/Suchttherapie aus der Schweiz zustimmen würden bzw. von denen Sie sich vorstellen könnten, dass Sie sie unter diesen vermutlich hypothetischen Bedingungen selbst zu erreichen versuchen würden.

Im Folgenden wurden die formulierten Qualitätsstandards für eSuchtberatung Schritt für Schritt präsentiert und zuerst die Frage gestellt, ob sie überwiegend ein minimaler Qualitätsstandard darstellten. Dabei wurden die Antwortalternativen „ja“, „nein“ und „bin sehr unsicher, kann mich deshalb nicht entscheiden“ angeboten. Falls die Teilnehmenden mit ja antworteten, wurde dazu aufgefordert auch Ausnahmen für bestimmte technischen Varianten bzw. Beratungsmodalitäten von eSuchtberatung anzukreuzen. Dazu wurde die folgende erschöpfende Auswahl präsentiert:

- *SMS-Beratung: einmaliger SMS-Kontakt mit einer allenfalls zusätzlichen Verständnisrückfrage*
- *SMS-Beratung: mehrfacher SMS-Kontakt*
- *Webbasierte Beratung im anonymen Frage-Antwort-Format*
- *E-Mailberatung: einmaliger Mailkontakt mit einer allenfalls zusätzlichen Verständnisrückfrage*
- *E-Mailberatung: mehrfacher Mailkontakt*
- *E-Mailberatung: mehrfacher ausführlicher Mailkontakt mit suchttherapeutischen Elementen*
- *Skype-Beratung: einmaliger visueller und gesprochener Skype-Beratungskontakt*
- *Skype-Beratung: mehrfache visuelle und gesprochene Skype-Beratungskontakte*
- *Individuelle Chat-Sprechstunde: einmaliger 1:1 Suchtberater/Klient Chatkontakt*
- *individuelle Chat-Sprechstunde: mehrfacher 1:1 Suchtberater/Klient Chatkontakt*
- *Thematischer Gruppen-Chat: Experten-Chat (Frage-Antwort-Stil)*
- *Thematischer Gruppen-Chat: Suchtberatungs-Chat (Anleitung/Unterstützung zum suchtttherapeutischen/beraterischen Gruppenprozess)*
- *Thematischer Gruppen-Chat: Moderierte Selbsthilfegruppe*
- *Forenberatung (moderierte, themenspezifische Diskussionsforen)*
- *Keine Ausnahme, der minimale Qualitätsstandard soll aus meiner Sicht für alle Formen der Suchtberatung im Internet gelten*

Anschliessend wurde das gleiche Vorgehen für die Best-Practice-Bedingung wiederholt. Dann wiederholten sich die beiden Beurteilungen aufs Neue für jeden der insgesamt 15 Strukturstandards, der 17 Prozessstandards und der 4 Ergebnisstandards. Bei den Wechseln zwischen den Kategorien Struktur-, Prozess- und Ergebnisstandards wurde jeweils explizit auf diesen Umstand hingewiesen und nochmals erklärt, was darunter zu verstehen ist. Weiter wurden diverse Angaben zum soziodemographischen, beruflichen und beraterischen Hintergrund der Teilnehmenden erhoben. Insgesamt dauerte ein gewissenhaftes Einschätzen aller Qualitätsstandards rund 20-35 Minuten.

4.2 Resultate

4.2.1 Datenaufbereitung

Der Datenexport aus dem Onlineumfrage-Programm *LimeSurvey* enthielt vollständige und unvollständige Antworten. Bei Letzteren bestand der Verdacht, dass eine Person nach den ersten paar Antworten abbrach, aber zu einem anderen Zeitpunkt die Umfrage vollständig ausfüllte, was einen zweiten Eintrag und damit eine doppelte Meinungsabgabe bewirken würde. Aus diesem Grund wurden offensichtliche Dupletten bereinigt, indem der weniger vollständig ausgefüllte Eintrag gelöscht wurde. Davon waren 4 Einträge betroffen. Dann wurden Einträge mit offensichtlichen Testangaben (z.B. „99“, „aaa“) gelöscht. Davon waren 2 betroffen. Der Datensatz wurde auf offensichtliche Fehlangaben geprüft und korrigiert, z.B. wenn nach *Anzahl Jahren* gefragt wurde und jemand „2003“ angab, wurde dies mit „10“ ersetzt. Der bereinigte Datensatz enthielt 30 Einträge, wovon 18 vollständig und 12 unvollständig waren.

4.2.2 Beschreibung der Umfrageteilnehmer

In **Tabelle 1** sind die erhobenen Merkmale der Umfrageteilnehmenden aufgelistet. Das Alter schwankte zwischen 24 und 60 Jahren und betrug im Durchschnitt 44.8 Jahre ($SD=9.8$). Relativ ausgewogen verteilt waren das Geschlecht (60% Frauen, 40% Männer) und die berufliche Position (53.3% Angestellt, 47.3% Kader oder Geschäftsleitung), aber nicht die Sprachregion (Deutschschweiz: 70%, französische Schweiz: 6.7%, italienische Schweiz: 23.3%). Der grösste Teil (43.4%) der Teilnehmenden waren Berufstätige der Sozialarbeit oder Sozialpädagogie, rund ein Viertel (26.9%) der Psychologie oder Psychotherapie und die restlichen 30% haben sonstige Berufe aus den Bereichen der Politologie, Ethnologie, Soziologie, Betriebswirtschaft oder Lehramt. Keiner der Teilnehmenden war Arzt, Ärztin, Psychiater oder Psychiaterin. Die meisten Teilnehmenden (86.7%) befinden sich gegenwärtig in keiner Ausbildung.

In **Tabelle 2** sind die erhobenen Merkmale der Institutionen bzw. Suchtberatungsstellen dargestellt. Bei der Anzahl beschäftigter Personen gab es keine Nennung der Kategorie „nur ich“, aber war ansonsten relativ ausgewogen verteilt. Die häufigsten Suchtverhaltensgruppen waren Alkohol (66.7%), Cannabis (56.7%), Kokain (53.3%), Opiate und Medikamente (je 50.0%). Im Mittelfeld befanden sich Partydrogen und Spielsucht (je 36.7%), gefolgt von Cyberaddiction (30.0%) und am Schluss Tabak (23.3%). Daneben gab es noch etliche (26.7%) sonstige Nennungen, wie Essstörungen, Jugendinformationen, andere Gesundheitsthemen und manche hatten keine Spezialisierung. Fast die Hälfte (46.7%) der Beratungsstellen hat noch keine Suchtberatung im Internet durchgeführt, aber viele (40.0%) planen es und nur wenige (6.7%) schliessen es aus.

Tabelle 1: Merkmale der Umfrageteilnehmenden

Personenbezogene Merkmale	Häufigkeit oder Mittelwert
Alter	<i>M</i> = 44.8 Jahre (<i>SD</i> = 9.8; <i>N</i> =30)
Geschlecht	
Weiblich	18 (60%)
Männlich	12 (40%)
Sprache	
Deutsch	21 (70.0%)
Französisch	2 (6.7%)
Italienisch	7 (23.3%)
Höchste abgeschlossene Ausbildung	
Sozialpädagoge/in	3 (10.0%)
Sozialarbeiter/in	10 (33.3%)
Psycholog/in	5 (16.6%)
Psychotherapeut/in	3 (10.0%)
Sonstige	9 (30.0%)
Gegenwärtig in Ausbildung	
Nein	26 (86.7%)
Psychotherapeut/in	1 (3.3%)
Sonstige	3 (10.0%)
Position in Suchtberatungsstelle / Institution	
Angestellt	16 (53.3%)
Kadermitarbeiter/in	3 (10%)
Geschäftsleitung	11 (36.7%)

Tabelle 2: Merkmale der Institution / Suchtberatungsstelle der Umfrage

Institutsbezogene Merkmale	Häufigkeit oder Mittelwert
Anzahl beschäftigter Personen	
2-5 Personen	5 (16.7%)
6-10 Personen	8 (26.7%)
11-15 Personen	3 (10.0%)
16-20 Personen	7 (23.3%)
mehr als 20 Personen	7 (23.3%)
Spezialisierte Suchtprobleme	
Tabak	7 (23.3%)
Alkohol	20 (66.7%)
Cannabis	17 (56.7%)
Opiate	15 (50.0%)
Kokain	16 (53.3%)
Medikamente	15 (50.0%)
Partydrogen (LSD, Ecstasy, GHB, Legal Highs)	11 (36.7%)
Spielsucht	11 (36.7%)
Cyberaddiction	9 (30.0%)
Sonstige	8 (26.7%) Beispiele: Essstörungen, Jugendinformation, keine Spezialisierung nach Substanzen, andere Gesundheitsthemen
Kanton / Region	
Gesamte Schweiz	1 (3.3%)

Gesamte Deutschschweiz	1 (3.3%)
Gesamte Welschschweiz	2 (6.7%)
Aargau	2 (6.7%)
Bern	8 (26.7%)
Basel-Stadt	1 (3.3%)
St. Gallen	1 (3.3%)
Schaffhausen	2 (6.7%)
Tessin	7 (23.3%)
Zürich	3 (10%)
Andere	1 (3.3%)
Suchtberatung im Internet: Durchgeführt?	
Ja, ich selbst	7 (23.3%)
Nicht ich selbst, aber andere Personen meiner Stelle	8 (26.7%)
Weder ich noch jemand anderes an meiner Stelle führen momentan solche Beratungen durch.	14 (46.7%)
Fehlend	1 (3.3%)
Suchtberatung im Internet: Wie lange schon?	<i>M=8.3 Jahre (SD = 6.7; N=15)</i>
Suchtberatung im Internet: Geplant?	
Ja	12 (40.0%)
Nein	2 (6.7%)
Fehlend	16 (53.3%)

4.2.3 Ergebnisse der Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität

Die prozentualen Anteile der Antwortalternativen „Ja“, „Nein“ und „Unsicher“ wurden jeweils für den Minimal-Standard und den Best-Practice-Standard berechnet und als Balkendiagramm für die 15 Strukturstandards (Abbildung 1), die 17 Prozessstandards (Abbildung 2) und die 4 Ergebnisstandards (Abbildung 3) veranschaulicht. Im Anhang D befinden sich die entsprechenden Ergebnisse (Tabelle 24, Tabelle 25, Tabelle 26) mit einer zusätzlichen Spalte des prozentualen Anteils an gültigen Ja-Antworten, also Ja-Antworten ohne die Kategorie „unsicher“ – dies entspricht auch dem Mittelwert aus Ja- und Nein-Antworten mit 1 und 0 codiert. Dieser Wert wurde unter anderem verwendet, um darüber zu entscheiden, ob ein Qualitätsstandard aufgenommen wird oder rausfällt. Als Cut-Off-Wert wurde ein gültiger Ja-Anteil von 70% gewählt.

Bei allen Ja-Antworten konnten zudem 14 Ausnahmen für bestimmte Medienkanäle oder eBeratungsformen gewählt werden. Die prozentualen Anteile der Nennungen dieser Ausnahmen sind im Anhang E zu finden, aufgeteilt in die 3 Qualitätsbereiche (Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität) und jeweils in 2 Abstufungen des Standards (best practice / minimal), also in 6 Tabellen.

Die **Strukturstandards** erhielten mehrheitlich über 70% an gültigen Ja-Stimmen. Einzige Ausnahmen bildeten **S15** als Best-Practice-Standard (68.8% gültige Ja) und **S14** als Minimal-Standard (54.5% gültige Ja). Die beiden Standards S14 (Zusatz für Psychologen und Psychologinnen FSP) und S15 (Zusatz für Ärzte und Ärztinnen) haben von allen Strukturstandards auch weitaus die höchsten Anteile der Antwortkategorie „unsicher“ (23.8% bis 47.6%).

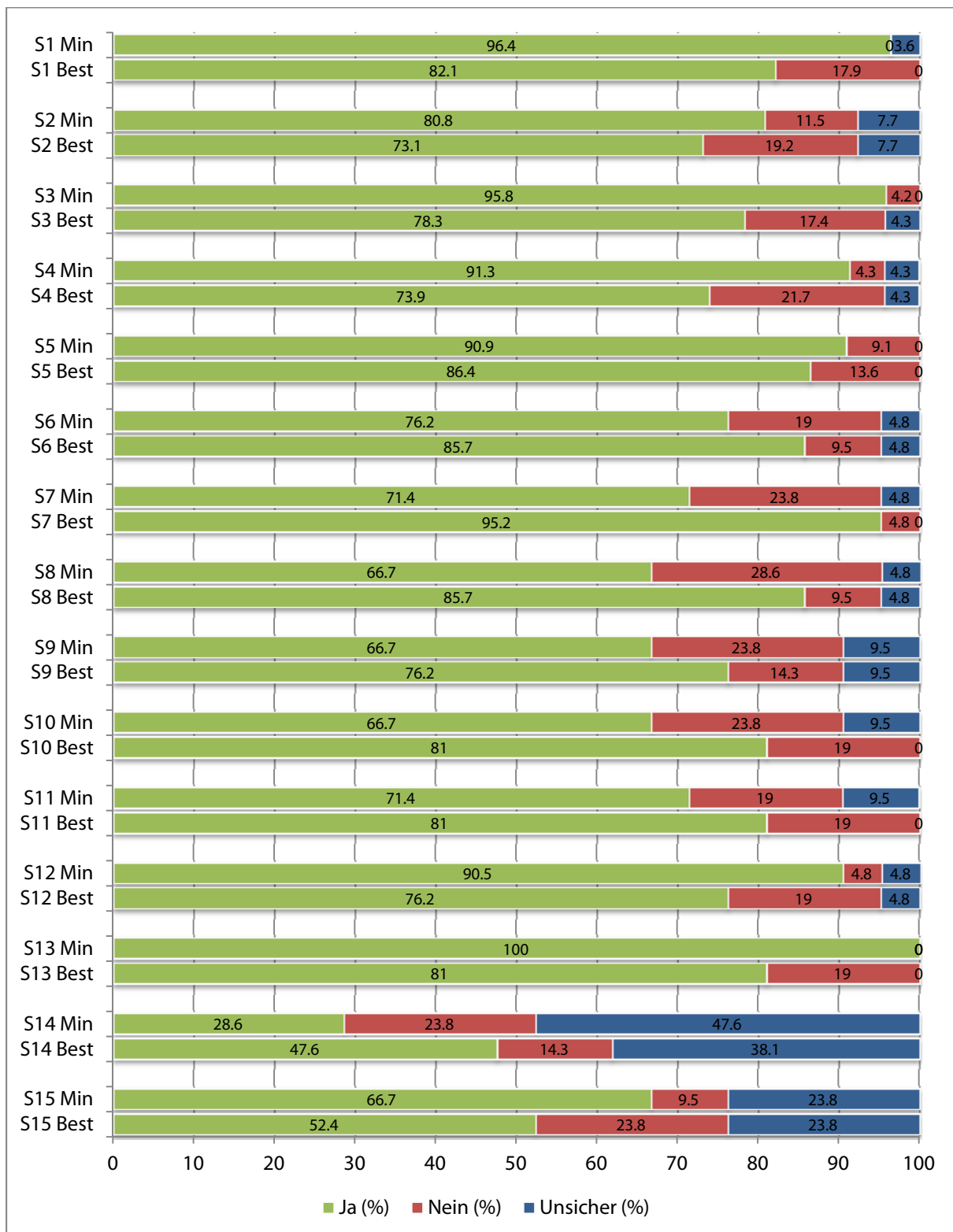
Unter den Ausnahmen findet sich bei den Minimal-Standards (in schwächerer Ausprägung auch bei den Best-Practice-Standards) eine auffallende Häufung in **S7** (Personalressourcen) und **S8** (Overhead) für die Medienkanäle SMS ($M=20.0\%$ bei S7 und $M=17.9\%$ bei S8) und Skype ($M=26.7\%$ bei S7 und $M=21.4\%$ bei S8), aber auch für individuelle und gruppenbasierte Chats ($M=10.7\%$ für S7 und $M=15.7\%$ für S8) und Foren (13.3% für S7 und 21.4% für S8). Für das Medium E-Mail wurden hingegen für den Overhead (S8) keine Ausnahmen angegeben und für die Personalressourcen (S7) etwas seltener ($M=8.9\%$) als bei den anderen Medienkanälen.

Bei den **Prozessstandards** gab es weniger Zustimmung. Der ganze Block von **P2** bis **P6** ist inhaltlich verwandt (Einschätzung eBeratungsbedarf, Substanzkonsum, Behandlungsgeschichte, Psyche, Somatik) und erreichte bis auf P2 als Best-Practice-Standard die 70%-Hürde nicht. Bei P2 (Einschätzung des Beratungsbedarfs) als Minimal-Standard wurde unter allen Prozessstandards am zweithäufigsten (28.6%) die Antwort „unsicher“ gegeben. Des Weiteren erreichte **P9** (Dokumentation der Suchtberatung) als Best-Practice-Standard (62.5% gültige Ja), **P12** (Kontaktfrequenz, Pseudonyme, unterschiedliche Beratungsmodalitäten) als Minimal-Standard (66.7% gültige Ja) und **P16** (Technische Methoden) als Minimal-Standard (66.7% gültige Ja) den Schwellenwert nicht. Bei P12 herrschte zudem die grösste Unsicherheit (33.3% „unsicher“) unter allen Prozessstandards.

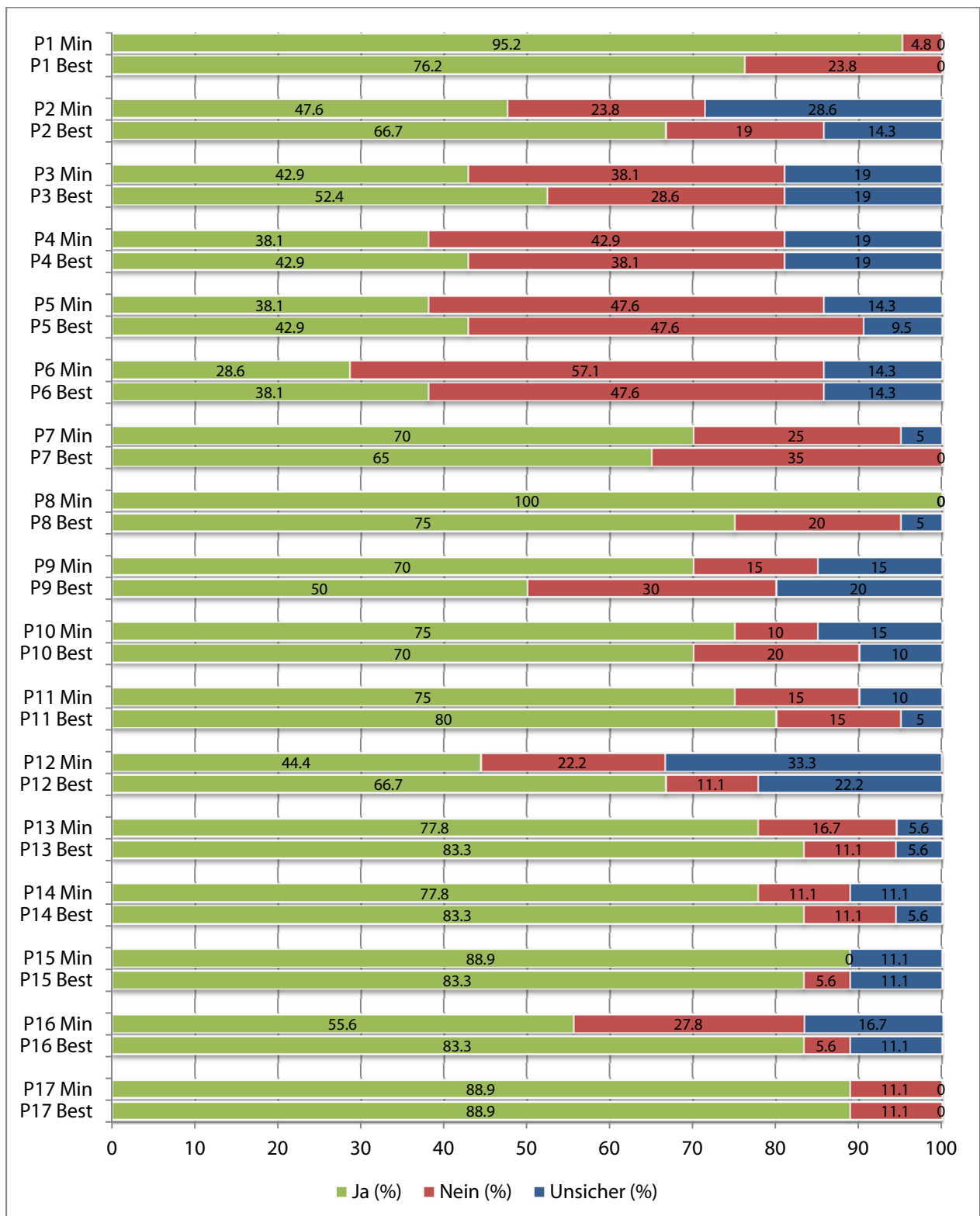
Unter den Ausnahmen stach der Block von P3 bis P6 hervor mit durchschnittlich 38.1% bis 59.5% Nennungen von Ausnahmen (während P2 im Durchschnitt nur 1.4% hatte). Dabei haben die Teilnehmenden sehr differenziert geantwortet, indem bei individuellen Kanälen per SMS, E-Mail, Skype oder Chat die mehrfachen Kontakte eher selten genannt wurden, im Gegensatz zu den einmaligen Kontakten, den Gruppen-Chats oder der anonymen Webbasierten Beratung (siehe Tabelle 35 und Tabelle 36).

Bei den **Ergebnisstandards** erreichten E3 (interne Evaluation) und E4 (externe Evaluation) den Schwellenwert für den Minimal-Standard nicht (50.0% und 42.9% gültige Ja). Als Best-Practice-Standard erreichten alle über 70% gültige Ja-Antworten. Ein hervorstechender Nebenfund war, dass beim Kriterium E2 (Statistische Aufarbeitung der Arbeit) ein hoher Anteil an Ausnahmen bei SMS ($M=29.2\%$), anonymer Webberatung (25%) und einmaligem E-Mailkontakt (25%) genannt wurden.

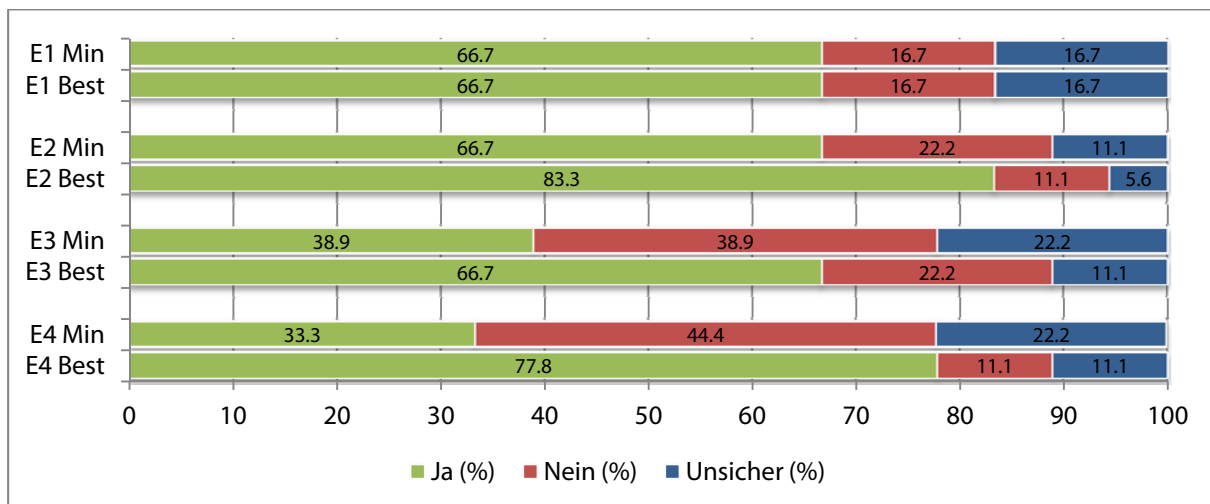
Abbildung 1: Antwortanteile der Umfrage zu den Strukturstandards (in %)



Legende: S1 = Niedrigschwelliger Zugang, S2 = Minderjährige, S3 = Krisen, S4 = Erreichbarkeit, S5 = Transparenz, S6 = Multidisziplinarität, S7 = Personalressourcen, S8 = Overhead, S9 = Qualifikationen, S10 = Zusammenarbeit, S11 = Kooperation/Netzwerk, S12 = Informationen zu E-Beratungskosten, S13 = E-Beratungsraum, S14 = Zusatz für Psychologinnen und Psychologen FSP, S15 = Zusatz für Ärztinnen und Ärzte
Min = Minimal-Standard, Best = Best-Practice-Standard

Abbildung 2: Antwortanteile der Umfrage zu den Prozessstandards (in %)


Legende: P1 = Sicherung des fachlichen Könnens, P2 = Einschätzung/Beurteilung: E-Beratungsbedarf, P3 = Einschätzung/Beurteilung: Substanzkonsum, P4 = Einschätzung/Beurteilung: Substanzkonsum- und Behandlungsgeschichte, P5 = Einschätzung/Beurteilung: Psyche, P6 = Einschätzung/Beurteilung: Somatik, P7 = Beratungsplanung, P8 = Verschwiegenheit, P9 = Dokumentation der Suchtberatung, P10 = Recht auf Dateneinsicht, P11 = Fallbesprechungen, P12 = Kontaktfrequenz, Pseudonyme, unterschiedliche Beratungsmodalitäten, P13 = Fortbildung, P14 = Supervision, P15 = Hintergrund beraterischer Methoden, P16 = Technische Methoden, P17 = Diversität
Min = Minimal-Standard, Best = Best-Practice-Standard

Abbildung 3: Antwortanteile der Umfrage zu den Ergebnisstandards (in %)

Legende: E1 = Zielausrichtung der Suchtberatung im Internet, E2 = Statistische Aufbereitung der Arbeit, E3 = Interne Evaluation, E4 = Externe Evaluation

Min = Minimal-Standard, Best = Best-Practice-Standard

4.3 Ergebnisdiskussion

Die **Strukturstandards** stiessen mehrheitlich auf Zustimmung mit Ausnahme der Zusätze für Psychologen/Psychologinnen (S14) und Ärzte/Ärztinnen (S15). Hier waren die Anteile an unsicheren Antworten zudem sehr hoch, was die Frage aufkommen lässt, ob diese berufsspezifische Qualitätsstandards vor allem von Personen aus den entsprechenden Berufen beantwortet werden kann. Ein Viertel der Umfrageteilnehmer bewegten sich beruflich im psychologischen (16.6%) oder psychotherapeutischen (10.0%) Umfeld, während keiner im medizinischen oder psychiatrischen tätig war. Entsprechend könnte man bei S15 mehr unsichere Antworten als bei S14 erwarten, aber das Gegenteil war der Fall (siehe Abbildung 1). Aufgrund der grundsätzlich hohen Unsicherheit und weil S14 und S15 als einzige berufsspezifisch formuliert sind und dadurch auf viele eSuchtberatende nicht anwendbar sein werden, wird davon abgesehen, diese in die Liste der empfohlenen Qualitätsstandards aufzunehmen. Bei der *Auswertung der Ausnahmen* zeigte sich bei **S7** (Personalressourcen) und **S8** (Overhead) eine auffällige Häufung für SMS, Skype, Chat und Foren, aber eine seltene Nennung des Kanals E-Mail. Diese differenzierte Meinungsangabe kann so interpretiert werden, dass einige Teilnehmende ausdrücken wollten, dass personelle Ressourcen für Suchtberatung (S7), Verwaltung und technischen Support (S8) *nicht grundsätzlich*, sondern vor allem für Suchtberatung *über E-Mail* als Standard angesehen werden sollte.

Bei den **Prozessstandards** schnitt vor allem der Block **P2** bis **P6** schlecht ab. Diese drehen sich um die Einschätzung des eBeratungsbedarfs (P2), des Substanzkonsums (P3), der Substanzkonsum-/Behandlungsgeschichte (P4), der Psyche (P5) und der Somatik (P6). Eine Auswertung der Ausnahmen zeigte, dass die wenigen Teilnehmer, die überhaupt mit Ja antworteten, dieses Ja zudem stark einschränkten auf individuelle mehrmalige Kontakte, wo eine detailliertere Erhebung tatsächlich Sinn ergeben kann. Hingegen wurden gruppenbasierte und einmalige Kontakte häufig ausge-

nommen. Dieses Muster zeigte sich aber nur bei P3 bis P6, wohingegen bei den Ja-Antworten zu P2 praktisch keine Ausnahmen zu finden waren, so dass P2 als Best-Practice-Standard mit einem gültigen Ja-Anteil von 77.8% aufgenommen wurde. Ein ähnliches Muster wurde beim Prozessstandard **P7** (Beratungsplanung) gefunden, was ebenfalls sinnvoll erscheint, da bei einmaligen Kontakten kaum eine Planung der Beratung stattfinden kann. Da die Ausformulierung von P7 aber explizit Bezug nimmt auf „längere Suchtberatungen im Internet“ (siehe Tabelle 25) und für den Minimalstandard einen gültigen Ja-Anteil von 73.7% erreichte, wurde P7 in die Liste aufgenommen. Erwähnenswert ist, dass im Gegensatz dazu P3 bis P6 ohne expliziten Bezug auf längere Suchtberatungen formuliert wurden. Denkbar wäre, dass diese eher grundsätzliche Formulierung mitverantwortlich für den tiefen Ja-Anteil bei P3 bis P6 war und bei ähnlicher Formulierung wie bei P7 einen höheren Ja-Anteil erhalten hätte. Dies wäre eine Empfehlung für eine weitere Untersuchung.

Der Qualitätsstandard **P12** hatte den höchsten Anteil an unsicheren Antworten unter allen Prozessstandards. Der Beschrieb von P12 lautet *„Die im Internet tätige Suchtberatungsstelle hat definiert, wie mit Einmal- und Mehrfachberatungen, Anfragen der gleichen Person mit unterschiedlichen Identitäten (Pseudonyme) und unterschiedlichen Beratungsmodalitäten umgegangen wird.“*. Es ist unklar, worauf diese Unsicherheit zurückzuführen ist, ob es z.B. ein Verständnisproblem gab. Das Item beschreibt drei verschiedene Aspekte: Erstens, Einfach- und Mehrfachberatung, zweitens identische Personen mit unterschiedlichen Pseudonymen und drittens unterschiedliche Beratungsmodalitäten. Es geht dabei aber nicht um die *grundsätzlichen* Unterschiede zwischen E-Mail-Beratung und SMS-Beratung, oder um die grundsätzlichen Unterschiede zwischen Einmal- und Mehrfachberatung, sondern um die *spezifischen* Situation, dass wenn mehrere scheinbare Einmalberatungen als Mehrfachberatung derselben Person erkannt werden, oder wenn der Absender einer SMS und der einer E-Mail als identisch erkannt werden, was dann zu tun ist. Wichtig ist hierbei die Unterscheidung zweier Fälle. Der erste Fall ist einfach zu erkennen und auch weniger gemeint mit diesem Item. Es handelt sich hierbei z.B. um einen Klient der sich zuerst per E-Mail meldet und später seine Skype-ID mitteilt um die Beratung live per Skype weiterzufahren. Der zweite Fall, um den es hier eher geht, ist absichtliche oder unabsichtliche Irreführung, indem die Identität zweier anfragenden Personen vom Berater nicht erkannt wird. Nur ist das Problem, dass der erste Fall zwar erkannt wird, aber nicht bedeutsam ist, während der zweite Fall zwar bedeutsam ist, aber technisch kaum als solcher erkannt werden kann. Für weitere Untersuchungen könnte die Anwendbarkeit und Verständlichkeit dieses Items durch eine Umformulierung erhöht werden (z.B. *„Die im Internet tätigen Suchberatenden sind sensibilisiert über die Problematik von mehrfachen Anfragen der gleichen Person über verschiedene Identitäten (Pseudonyme) oder verschiedene Medienkanäle.“*).

Des Weiteren lag **P16** als Minimal-Standard mit 66.7% gültigem Ja-Anteil knapp unter der Schwelle, aber wurde dennoch in die Liste aufgenommen. Den Suchtberatenden würde sonst nicht grundsätzlich empfohlen, *„verschiedene schriftbasierte Methoden der psychosozialen Onlineberatung und Onlinetherapie zu kennen und zu verwenden“*. Dieser Befund erschien etwas erstaunlich, da die Verwendung verschiedener Methoden der Onlineberatung das tägliche Brot eines Onlineberaters sein sollte. Eventuell störte hier das Wort „verschiedene“, das eine Ausweitung auf viele Kommunikationskanäle andeuten könnte, während die Suchtberatungsstelle vielleicht nur per E-Mail berät.

Für weitere Untersuchungen wird hier empfohlen die Formulierung des Items auf die „relevanten“ oder „angebotenen“ Methoden zu beschränken.

Bei den **Ergebnisstandards** erfüllten die internen (E3) und externen Evaluationen (E4) den Schwellenwert für den Minimal-Standard relativ deutlich nicht (50% und 42.9%). Aus betriebswirtschaftlicher Sicht ist dies zwar bedauerlich, aber da die Hälfte der Umfrage-Teilnehmenden im Kader oder der Geschäftsleitung waren, scheint ein Verzicht auf dieses Kontrollinstrument von den relevanten Positionen durchaus unterstützt zu werden.

4.4 Zusammenfassung der Ergebnisse

Die schlussendliche Liste der minimal empfohlen Qualitätsstandards findet sich in Tabelle 3. Die meisten Standards darin erfüllten zudem auch bei der Frage nach dem Best-Practice-Standard den Schwellenwert, mit Ausnahme von P7 (65.0% gültige Ja) und P9 (62.5% gültige Ja). Dies würde theoretisch bedeuten, dass wenn sich die finanzielle Situation verbessert oder die Bedingungen idealer werden, dass dann die Qualitätsanforderungen von P7 und P9 plötzlich zurückgestellt werden könnten. Praktisch und inhaltlich gesehen, ergibt es aber keinen Sinn, dass finanziell gut situierte Beratungsstellen keine Dokumentation (P9) oder keine Beratungspläne (P7) durchführen sollten. Bei ausreichend vorhandenen Ressourcen und idealen Bedingungen werden auch die minimalen Standards empfohlen, aber zusätzlich auch die Qualitätsstandards in Tabelle 4.

Diese beiden Empfehlungslisten befinden sich im Anhang D als französische Version in Tabelle 29 und Tabelle 30, und als italienische Version in Tabelle 31 und Tabelle 32.

Tabelle 3: Liste der empfohlenen Qualitätsstandards für mindestens Minimal-Standards

Nr.	Beschreibung	minimal oder best practice*
S1	Niedrigschwelliger Zugang	beides
S2	Minderjährige	beides
S3	Krisen	beides
S4	Erreichbarkeit	beides
S5	Transparenz	beides
S6	Multidisziplinarität	beides
S7	Personalressourcen	beides
S8	Overhead	beides
S9	Qualifikationen	beides
S10	Zusammenarbeit	beides
S11	Kooperation/Netzwerk	beides
S12	Informationen zu E-Beratungskosten	beides
S13	E-Beratungsraum	beides
P1	Sicherung des fachlichen Könnens	beides
P7	Beratungsplanung	minimal
P8	Verschwiegenheit	beides
P9	Dokumentation der Suchtberatung	minimal
P10	Recht auf Dateneinsicht	beides
P11	Fallbesprechungen	beides
P13	Fortbildung	beides
P14	Supervision	beides

P15	Hintergrund beraterischer Methoden	beides
P16	Technische Methoden	beides
P17	Diversität	beides
E1	Zielausrichtung der Suchtberatung im Internet	beides
E2	Statistische Aufbereitung der Arbeit	beides

** Diese Einteilung basiert mehrheitlich auf einem Cut-Off von 70% gültigen Ja-Anteilen, wurde aber in drei Einzelfällen (P16, S14, S15) aus inhaltlichen Gründen abweichend beurteilt.*

Tabelle 4: Liste der zusätzlich empfohlenen Qualitätsstandards für Best-Practice-Standards

Nr.	Beschreibung	minimal oder best practice
P2	Einschätzung/Beurteilung: E-Beratungsbedarf	best practice
P12	Kontaktfrequenz, Pseudonyme, unterschiedliche Beratungsmodalitäten	best practice
E3	Interne Evaluation	best practice
E4	Externe Evaluation	best practice

5 Bewertung und Vergleich von webbasierten eBeratungsangeboten

5.1 Erarbeitung von Kriterien zur Bewertung webbasierter Programme zum Tabakrauchen

Die Bewertung der innerhalb der nationalen und internationalen Internetrecherchen identifizierten Websites sollte im Wesentlichen hinsichtlich folgender **3 Dimensionen** erfolgen:

1. **Inhalt** (Abdeckung, Korrektheit und Interaktivität der Inhalte)
2. **Benutzerfreundlichkeit**
3. **Einhaltung ethischer Richtlinien**

5.1.1 Bewertungskriterien zum Inhalt

Die Kriterien zum *Inhalt* der recherchierten Websites haben ihren Ursprung in der Smoking Treatment Content Scale (STS-C). Diese Skala mit 12 Items wurde von Bock et al. (2004) entwickelt und in mehreren Studien zur Bewertung englischsprachiger Websites zum Rauchausstieg eingesetzt (Bock et al., 2004; Bock, Graham, Whiteley, & Stoddard, 2008). Die STS-C wurde bereits ins Deutsche übersetzt (Haug, Dymalski, & Schaub, 2011) und anschliessend anhand der Richtlinien für die Behandlung von Tabakabhängigkeit aus dem Jahr 2008 (Fiore, Jaén, & Baker, 2008) geringfügig modifiziert. Darauf basierend wurden **14 Kriterien** für die **5 Suchtverhaltensgruppen Alkohol, Cannabis, Tabak, Alle Substanzen und Spielsucht** abgeleitet. Nicht jedes Kriterium wurde für jede Suchtgruppe verwendet. Tabelle 5 zeigt eine Übersicht aller Kriterien und Suchtverhalten. Die Kriterien 3 bis 14 stammen aus dem STS-C, während die Kriterien 1 und 2 neu sind.

In Anlehnung an die Vorgehensweise von Bock et al. (2004) wurde die Bewertung nicht nur unter dem Aspekt der *Abdeckung*, sondern auch unter dem Aspekt der *Korrektheit* und der *Interaktivität* der Web-Inhalte vorgenommen. Diese **3 Aspekte** wurden separat für jedes der 14 Kriterien mit jeweils folgenden Skalen beurteilt:

- a) **Abdeckung** wurde auf einer 5-stufigen Skala beurteilt:
 - 1 = Nein
 - 2 = Minimal
 - 3 = Angemessen
 - 4 = Überdurchschnittlich
 - 5 = Extensiv
- b) **Korrektheit** wurde auf einer 3-stufigen Skala beurteilt:
 - 1 = überwiegend inkorrekt/gefährlich
 - 2 = überwiegend korrekt/kleine Fehler
 - 3 = völlig korrekt/keine Fehler
- c) **Interaktivität** wurde auf einer 2-stufigen Skala beurteilt:
 - 1 = Nein
 - 2 = Ja

Als interaktiv wurden einzelne Inhalte angesehen, welche auf Grundlage einer Eingabe durch den Benutzer eine spezifische Information rückmeldeten (Feedback).

Falls eine Website einen der 14 bestimmten Inhalte nicht abdeckte (Stufe 1 des Aspekts *Abdeckung*), wurden die Aspekte *Korrektheit* und *Interaktivität* als „nicht anwendbar“ bewertet.

Tabelle 5: Übersicht aller beurteilten 14 inhaltlichen Kriterien für alle 5 Suchtverhaltensgruppen

Nr.	Beschreibung	Alkohol	Cannabis	Tabak	Alle	Spielsucht
1	Aufhören oder reduzieren? Thematisierung der Unterschiede und Empfehlungen	X	X		X	
2	Korrekte Definition von problematischem oder abhängigen Substanzkonsum	X			X	X
3	Grundsätzlicher Rat, das problematische Konsumieren aufzuhören	X	X	X	X	X
4	Individueller Rat, das problematische Konsumieren einzustellen oder zu reduzieren	X	X	X	X	X
5	Erfasst die Bereitschaft aufzuhören oder zu reduzieren	X	X	X	X	X
6	Unterstützung anhand von Ausstiegsplänen zum Konsumstopp, bzw. Konsumtagebüchern zur Konsumreduktion	X	X	X	X	X
7	Bietet angewandte psychologische	X	X	X	X	X

<i>Beratung an</i>						
8	Beratung leistet <i>soziale Unterstützung</i>	X	X	X	X	X
9	Website empfiehlt die Anwendung anerkannter <i>Pharmakotherapien</i>			X		
10	Arrangiert <i>Follow-up-Kontakte</i>	X	X	X	X	X
11	Fördert die Motivation durch Betonung der Relevanz eines Ausstiegs bzw. Reduktion	X	X	X	X	X
12	Fördert die Motivation durch Betonung von Risiken	X	X	X	X	X
13	Fördert die Motivation durch Belohnung	X	X	X	X	X
14	Fördert die Motivation durch die Thematisierung von Hindernissen	X	X	X	X	X

5.1.2 Bewertungskriterien zur Benutzerfreundlichkeit

Die *Benutzerfreundlichkeit* der Websites wurde mit einer Skala von Kuosmanen, Jakobsson, Hyttinen, Koivunen, & Välimäki (2010) bewertet. Diese Skala basiert auf europäischen Qualitätskriterien für Online-Angebote im Gesundheitsbereich (eEurope 2002: Quality Criteria for Health Related Websites, 2002) und beinhaltet drei Subskalen (1) zum Inhalt, (2) zur Struktur und (3) zur visuellen Erscheinung. Insbesondere die Subskala zur Struktur, bestehend aus 11 Items, erwies sich in einer finnischen Studie als sehr reliabel (interne Konsistenz Cronbach's alpha = .90). Haug et al. (2011) haben diese Subskala bereits ins Deutsche übersetzt und verwendet.

Folgende Items bilden die Subskala zur Bewertung der Struktur von Websites:

1. Die Website ist einfach zu benutzen.
2. Alle relevanten Informationen sind auf der Startseite zu finden.
3. Die Startseite ermöglicht ein einfaches Navigieren zu weiteren Seiten.
4. Es ist einfach, sich von Seite zu Seite zu bewegen.
5. Man kann sich schnell von einer Seite zur nächsten bewegen.
6. Die Navigation zwischen den Seiten ist einheitlich (findet immer auf gleiche Art und Weise statt).
7. Einfärbungen/Farben helfen beim Navigieren zwischen den Seiten.
8. Die Struktur der Seiten ist einheitlich.
9. Der generelle Aufbau der Website ist klar.
10. Der Urheber/die Urheberin (Impressum) der Website ist auf jeder Seite ersichtlich.
11. Jeder Seite (Rubrik) wird ein Themenbereich zugeordnet.

Die Antwortkategorien für die Beurteilung der Benutzerfreundlichkeit waren folgende:

- 1 = Stimme überhaupt nicht zu
- 2 = Stimme eher nicht zu
- 3 = Stimme eher zu
- 4 = Stimme völlig zu

5.1.3 Bewertungskriterien zur Einhaltung ethischer Richtlinien

Die Bewertungskriterien hinsichtlich der *Einhaltung ethischer Richtlinien* wurden von Haug et al. (2011) übernommen. Jene basieren zum Teil auf den Qualitätskriterien für psychologische Angebote im Internet der *Föderation der Schweizer Psychologen*³ und wurden um weitere ergänzt, so dass schlussendlich folgende Kriterien eingesetzt wurden:

1. Identifikation der Anbieter/in (Impressum)?
2. Transparenz des Angebots: So dargestellt, dass auch Laien verstehen, worum es geht?
3. Auskunft über Fachspezifische Kompetenzen der Anbieter/in (beruflicher Werdegang etc.)?
4. Auskunft darüber, wie viel das Angebot kostet (inkl. Zahlungsmodalitäten)?
5. Angaben innerhalb welcher Zeit mit einer Antwort zu rechnen ist?
6. Hinweise auf spezifische oder lokale Angebote von Beratungsstellen?
7. Vertraulichkeit und Schweigepflicht gewährleistet?
8. Hinweis, dass ein webbasiertes Präventionsangebot keine ärztliche oder psychologische Face-to-Face-Beratung ersetzen kann, ist vorhanden.
9. Information, bei welchen Symptomen im Verlauf eines Stopps / Reduktion des Suchtverhaltens eher ein Arzt konsultiert werden sollte, ist vorhanden.
10. Informationen für Abstinente bzw. Personen ohne problematisches suchtverhalten vorhanden (Rückfallprophylaxe)?

Die Kriterien 1-7 wurden für alle 5 Suchtverhalten so formuliert. Die Kriterien 8-10 wurden spezifisch für das entsprechende Suchtverhalten formuliert.

Einige dieser Kriterien, wie beispielsweise Gewährleistung von Vertraulichkeit und Schweigepflicht (7), Angaben über Kosten (4) oder über Antwortfristen (5), können nicht für alle Websites angewendet werden. Dies trifft zum Beispiel bei dem Kriterium zur Schweigepflicht zu, wenn sich Anwender/innen mit einem Pseudonym registrieren können oder keine Beratung per E-Mail angeboten wird.

Die Antwortoptionen für die Kriterien zur Einhaltung ethischer Richtlinien waren folgende:

- 1 = Nein
- 2 = Ja
- 3 = Nicht anwendbar

³ http://www.psychologie.ch/fileadmin/user_upload/dokumente/berufspolitik/d-qual-krit-inet-06.pdf

5.1.4 Inter-Rater-Reliabilität

Die Inter-Rater-Reliabilität wurde aus finanziellen Gründen nicht berechnet. Deren Ratings haben sich in einer früheren Studie als relativ zeitaufwändig erwiesen (Haug et al., 2011). Zudem wurden sie bereits für 12 unserer 14 Items der Dimension *Inhalt* und für alle 11 Items der Dimension *Benutzerfreundlichkeit* im Bereich Tabak berechnet. Im Mittel lagen sie damals bei 82.3% (für *Inhalt*) resp. 75.7% (für *Benutzerfreundlichkeit*) und wurden als gut bis sehr gut bewertet.

Unsere Raterin wurde umfassend in den Bewertung von Websites eingeführt und hatte Zugriff auf frühere Ratings der Studie von Haug et al. (2011). Ausgehend von diesen Websites und deren Ratings bewertete sie die neu identifizierten Websites für die Suchtgruppe Tabak und anschliessend für die anderen vier Suchtverhaltensgruppen.

5.2 Ergebnisse

Die Kategorie *Nationalität* (mit 2 Ausprägungsgraden) und die Kategorie *Suchtverhaltensgruppe* (mit 5 Ausprägungsgrade) wurden einerseits *separat pro Ausprägungsgrad* und andererseits auch *aggregiert über alle Ausprägungsgrade* ausgewertet. Im Gegensatz zu den separierten Daten taucht bei aggregierten Daten manchmal die Frage auf, wie die Prozentwerte zu interpretieren sind, d.h. auf welche Grundgesamtheit (100%) sich die Prozentangaben beziehen. Wenn Daten fehlen (sogenannte „missing values“), ist es grundsätzlich üblich, zwischen „normalen“ Prozentwerten und „gültigen Prozentwerten“ zu unterscheiden. Im ersten Fall umfasst die Grundgesamtheit auch fehlende Werte, während sie im zweiten Fall um die fehlenden Werte bereinigt wird. Nun gibt es in unserem Datensatz aber eine Mischung aus zwei verschiedenen Arten von fehlenden Werten. Dadurch ist für den Leser nicht ohne Weiteres klar, ob die Grundgesamtheit um beide Arten oder nur um die eine Art bereinigt wurde. Folgende zwei Arten gibt es in unserem Datensatz: Einerseits fehlende Werte, die zustande kamen weil ein Kriterium „nicht angewendet“ wurde und andererseits solche, die zustande kamen, weil einem Kriterium explizit die Beurteilungskategorie „nicht anwendbar“ zugewiesen wurde. Der erste Fall rührt also daher, dass die *Studienplanung* definiert hat, dass ein Kriterium *gar nicht erst beurteilt wird*, während beim zweiten Fall die *Beurteilerin* ein Kriterium *nicht beurteilen kann*. Ein Beispiel für den ersten Fall ist das Kriterium 2 „korrekte Definition von problematischem oder abhängigem Substanzkonsum“. Dieses Kriterium sollte z.B. für Alkoholsucht, aber nicht für Tabaksucht erfasst werden (siehe Tabelle 5). Wenn nun über beide Kategorien aggregiert wird, dann fehlt in der Auswertung die Beurteilung dieses Kriteriums bei der Tabaksucht. Der Grund dafür ist aber nicht, weil die Beurteilerin die Bewertung nicht vornehmen konnte, sondern weil sie gar nicht vorgesehen war. In solch einem Fall wurde die Grundgesamtheit (100%) um diese fehlenden Werte bereinigt. Wenn allerdings der zweite Fall eintrat, nämlich wenn ein *grundsätzlich* von der Studienplanung vorgesehenes Kriterium dann im spezifischen Fall nicht anwendbar war, dann wurde dieses *nicht* von der Grundgesamtheit (100%) abgezogen, sondern explizit als Kategorie „nicht anwendbar“ geführt. Ein Beispiel hierfür wäre das Kriterium 10 „Arrangiert Follow-up Kontakte“, das eigentlich für alle Suchtverhaltensgruppen erfasst werden sollte, aber oft mit „nicht anwendbar“ beurteilt wurde.

Nochmal zur Klärung: Diese Mischung von zwei verschiedenen Arten von fehlenden Werten ist vor allem für die Auswertung mit *aggregierten Kategorien* (z.B. Tabelle 6 und Tabelle 7) relevant. Im Gegensatz dazu bestehen bei Auswertungen mit *separierten Kategorien* (z.B. Tabelle 39 bis Tabelle 48) die fehlenden Werte *nicht* aus einer Mischung von „nicht angewendet“ und „nicht anwendbar“. Es kommen in jenen Tabellen zwar auch beide Arten vor, aber nicht gemischt. Entweder sind die fehlenden Werte alle fehlend, weil sie aufgrund der Studienplanung „nicht angewendet“ wurden - dann stehen in der Tabelle Querstriche über die ganze Zeile hinweg. Oder die fehlenden Werte sind alle fehlend, weil sie als „nicht anwendbar“ von der Beurteilerin kategorisiert wurden – dann stehen die Anteile manchmal explizit mit prozentualen Anteilen ausgewiesen (z.B. Tabelle 11). Oftmals wurden sie aber auch aus Platzgründen weggelassen und sind nur implizit erschliessbar durch die fehlende Aufsummierung der Prozentzahlen auf 100%. Dann ist ein entsprechender Hinweis in der Legende der Tabelle vermerkt.

Zur Beurteilung von Gruppenunterschieden wurde bei ordinal- und dichotomskalierten Variablen der Mittelwert berechnet und die Differenz dargestellt, da diese anschaulicher ist. Um diese Unterschiede auf Signifikanz zu prüfen, wurde jedoch bei dichotomen Daten jeweils ein Chi²-Test und bei ordinal skalierten Daten ein U-Test nach Mann und Whitney durchgeführt.

5.2.1 Stichprobenbeschreibung

Total wurden 69 Websites mit 82 Angeboten bewertet (siehe Liste im Anhang F). 62 Angebote betrafen Websites aus der Schweiz, 10 aus Deutschland, 5 aus den USA, zwei aus England und jeweils eine aus Kanada, Australien und den Niederlanden. Von den 82 Angeboten betrafen 29 die Suchtgruppe *Alle Substanzen*, 23 *Tabak*, 18 *Alkohol*, 5 *Cannabis*, 5 *Spielsucht* und 2 betrafen die Gruppe *andere*. Bei letzterer handelte es sich um Websites die zusätzlich zu einer der 5 untersuchten Suchtverhalten auch noch psychosoziale Themen wie Ernährung, Sport, Sexualität, Stress und ähnliches im Angebot hatten. Die Stichprobe der nationalen Website entstammte aus der umfassenden Internetrecherche aus dem ersten Teilbericht (Maier & Schaub, 2013). Die Stichprobe der internationalen *Vorbildwebseiten* entstammt für die Suchtgruppe Tabak aus einer früheren Internetrecherche (Haug et al., 2011). Für die anderen Suchtverhaltensgruppen wurde aus Kostengründen ein stark verkürztes Verfahren gewählt. Es wurde keine umfassende Recherche inklusive vollständiger Kriterienbewertung vorgenommen, aus der man durch Setzen eines Cut-Offs die besten Vorbildwebsites hätte abschöpfen können. Stattdessen wurde das durch die bisherige Bewertungserfahrung angesammelte Expertenwissen genutzt, um unsystematisch die grob als beste Website eingeschätzte Website zu bestimmen, die uns über Kongresse, Publikationen oder Google-Suchergebnisse bekannt waren. Jeweils zwei Websites pro Suchtverhaltensgruppe wurden so bestimmt und danach aber systematisch nach den zuvor genannten Kriterien bewertet.

Tabelle 6: Inhaltsbewertung für alle 5 Suchtverhalten zusammen unter allen 3 Aspekten für *nationale* Angebote (n=62)

Inhalt	Abdeckung* (% aller gültigen Angebotsbeurteilungen)						Korrektheit* (gültige Prozente)			Interaktivität* (gültige Prozente)	
	n	Nein	Minimal	angemessen	überdurchschnittlich	extensiv	inkorrekt / gefährlich	mehrheitlich korrekt / kleine Fehler	völlig korrekt / keine Fehler	Ja	Nein
1. Aufhören oder reduzieren? Thematisierung der Unterschiede und Empfehlungen	45	62.2	26.7	11.1	0	0	2.2	2.2	33.3	17.8	22.2
2. Korrekte Definition von problematischem oder abhängigen Substanzkonsum	45	46.7	24.4	26.7	2.2	0	4.4	20.0	31.1	6.7	48.9
3. Grundsätzlicher Rat, das problematische Konsumieren aufzuhören	59	52.5	25.4	20.3	0	1.7	0	1.7	45.8	23.7	22.0
4. Individueller Rat, das problematische Konsumieren einzustellen oder zu reduzieren	59	54.2	18.6	22.0	5.1	0	1.7	0	44.1	40.7	6.8
5. Erfasst die Bereitschaft aufzuhören oder zu reduzieren	59	67.8	8.5	16.9	1.7	5.1	0	0	32.2	32.2	0
6. Unterstützung anhand von Ausstiegsplänen zum Konsumstopp, bzw. Konsumtagebüchern zur Konsumreduktion	59	64.4	5.1	27.1	1.7	1.7	0	0	35.6	16.9	18.6
7. Bietet angewandte psychologische Beratung an	59	44.1	22.0	18.6	10.2	5.1	0	1.7	54.2	22.0	33.9
8. Beratung leistet soziale Unterstützung	60	10.0	35.0	45.0	10.0	0	0	10.0	78.3	78.3	11.7
9. Website empfiehlt die Anwendung anerkannter Pharmakotherapien	11	18.2	0	9.1	9.1	18.2	0	9.1	27.3	18.2	18.2
10. Arrangiert Follow-up-Kontakte	59	89.8	5.1	3.4	0	1.7	0	0	10.2	10.2	0
11. Fördert die Motivation durch Betonung der Relevanz eines Ausstiegs bzw. Reduktion	59	50.8	20.3	20.3	5.1	3.4	0	1.7	45.8	27.1	18.6
12. Fördert die Motivation durch Betonung von Risiken	59	27.1	13.6	45.8	5.1	8.5	1.7	1.7	69.5	32.2	37.3
13. Fördert die Motivation durch Belohnung	59	54.2	11.9	28.8	3.4	1.7	0	1.7	44.1	27.1	20.3
14. Fördert die Motivation durch die Thematisierung von Hindernissen	59	61.0	15.3	16.9	3.4	3.4	0	0	39.0	13.6	23.7

*Die fehlenden Werte zur Aufsummierung auf 100% entsprechen der Bewertungskategorie „nicht anwendbar“ und wurden aus Darstellungsgründen weggelassen.

Tabelle 7: Inhaltsbewertung für alle 5 Suchtverhalten zusammen unter allen 3 Aspekten für *internationale* Angebote (n=20)

Inhalt	Abdeckung* (% aller Angebotsbeurteilungen)						Korrektheit* (gültige Prozente)			Interaktivität* (gültige Prozente)	
	n	Nein	Minimal	angemessen	überdurchschnittlich	extensiv	inkorrekt / gefährlich	mehrheitlich korrekt / kleine Fehler	völlig korrekt / keine Fehler	Ja	Nein
1. Aufhören oder reduzieren? Thematisierung der Unterschiede und Empfehlungen	6	16.7	33.3	33.3	16.7	0	0	0	83.3	83.3	0
2. Korrekte Definition von problematischem oder abhängigen Substanzkonsum	6	0	83.3	16.7	0	0	0	66.7	33.3	33.3	66.7
3. Grundsätzlicher Rat, das problematische Konsumieren aufzuhören	20	10.0	40.0	40.0	10.0	0	0	0	90.0	30.0	60.0
4. Individueller Rat, das problematische Konsumieren einzustellen oder zu reduzieren	20	25.0	10.0	55.0	5.0	5.0	0	0	75.0	45.0	30.0
5. Erfasst die Bereitschaft aufzuhören oder zu reduzieren	20	65.0	0	5.0	15.0	15.0	0	0	35.0	30.0	5.0
6. Unterstützung anhand von Ausstiegsplänen zum Konsumstopp, bzw. Konsumtagebüchern zur Konsumreduktion	20	20.0	20.0	45.0	10.0	5.0	5.0	5.0	70.0	35.0	45.0
7. Bietet angewandte psychologische Beratung an	20	20.0	5.0	10.0	45.0	20.0	0	0	80.0	25.0	55.0
8. Beratung leistet soziale Unterstützung	20	0	15.0	50.0	15.0	20.0	5.0	0	95.0	85.0	15.0
9. Website empfiehlt die Anwendung anerkannter Pharmakotherapien	12	0	25.0	25.0	8.3	41.7	8.3	16.7	75.0	8.3	91.7
10. Arrangiert Follow-up-Kontakte	20	65.0	10.0	10.0	10.0	10.0	0	0	35.0	30.0	5.0
11. Fördert die Motivation durch Betonung der Relevanz eines Ausstiegs bzw. Reduktion	20	20.0	25.0	35.0	20.0	0	0	0	80.0	35.0	45.0
12. Fördert die Motivation durch Betonung von Risiken	20	0	15.0	45.0	25.0	15.0	0	5.0	90.0	35.0	60.0
13. Fördert die Motivation durch Belohnung	20	20.0	0	30.0	20.0	30.0	0	10.0	70.0	65.0	15.0
14. Fördert die Motivation durch die Thematisierung von Hindernissen	20	20.0	15.0	40.0	0	25.0	0	0	80.0	20.0	60.0

*Die fehlenden Werte zur Aufsummierung auf 100% entsprechen der Bewertungskategorie „nicht anwendbar“ und wurden aus Darstellungsgründen weggelassen.

5.2.2 Ergebnisse der Bewertung des Inhalt

Für die drei Aspekte der Inhaltsbewertung wurden Häufigkeitstabellen mit prozentualen Angaben erstellt, wobei in Tabelle 6 (für nationale) und Tabelle 7 (für internationale) über alle 5 Suchtverhaltensgruppen aggregiert wurde. Häufigkeitstabellen, die separat pro Suchtverhaltensgruppe und separat für nationale und internationale Websites berechnet wurden, sind im Anhang G zu finden.

- Der Aspekt **Abdeckung** zeigte, dass die nationalen Websites durchschnittlich ziemlich schlecht abschnitten. Mehr als die Hälfte (Nein-Anteil > 50%) der nationalen Websites deckten 9 von 14 Kriterien überhaupt nicht ab, während dies bei den internationalen Websites nur 2 der 14 Kriterien waren. Ein detaillierter Vergleich folgt im Abschnitt 5.2.2.1.
- Der Aspekt **Korrektheit** zeigte, dass weder nationale noch internationale Websites nennenswerte Anteile an inkorrekten Angaben hatten. Umgerechnet von prozentualen in absolute Werte zeigte sich, dass internationale Websites bei 3 von 14 Kriterien *ein* inkorrektes Angebot enthielten, nationale Websites ebenfalls bei (anderen) 3 von 14 Kriterien *ein* und bei einem vierten Kriterium *zwei* inkorrekte Angebote. Hier ist **kein Verbesserungsbedarf** angezeigt und entsprechend wird auf eine detailliertere Auswertung verzichtet.
- Der Aspekt **Interaktivität** zeigte ein sehr gemischtes Bild. Manche Kriterien wurden besser von nationalen, manche von internationalen Angeboten abgedeckt, manche von beiden, manche weder noch. Ein detaillierter Vergleich folgt im Abschnitt 5.2.2.2.

5.2.2.1 Vergleich des Aspekts Abdeckung zwischen nationalen und internationalen Websites

Zur einfachen Vergleichbarkeit des Aspekts *Abdeckung* wurden Mittelwert und Standardabweichung dieses ordinal skalierten Merkmals berechnet und für nationale und internationale Angebote in Tabelle 8 dargestellt und sortiert nach Unterschied, beginnend mit dem grössten Unterschied zu Ungunsten für nationale Angebote (eine Rangliste des nationalen Aufholpotenzials).

Die nationalen Angebote schnitten für alle Kriterien schlechter ab, als die internationalen Best-Practice-Angebote. Da dieser Unterschied gross war, wurde ein zweiter Vergleich angestrebt mit einer **reduzierten Teilstichprobe** der 20 besten nationalen Websites (siehe Tabellen in Anhang H). Als Kriterium für die beste Website sind viele denkbar. Es wurden zwei realisiert und eine davon weiterverwendet. Erstes Kriterium bestand aus dem Mittelwert über die 14 Variablen des Aspekts *Abdeckung* (siehe Tabelle 49) und zweites aus dem Mittelwert über die 42 Variablen *aller 3 Aspekte* (siehe Tabelle 50). Da sich die Ranglistenplätze dieser zwei Tabellen nur im Mittelfeld teilweise unterschieden, aber nicht für die ersten vier und die letzten drei Ränge, wurden für alle folgenden Auswertungen nur die zweite Version verwendet – diese ist mit „reduzierte Stichprobe“ gemeint.

- Das Kriterium **9** wurde in *beiden Stichproben* von *nationalen und internationalen Anbietern am besten erfüllt*, bei nationalen mit $M=3.2$ (vollständige Stichprobe) resp. $M=3.6$ (reduzierte Stichprobe) und bei internationalen Angeboten mit $M=3.7$.
- Das Kriterium **10** wurde in *beiden Stichproben* von *nationalen und internationalen Anbietern am schlechtesten erfüllt*, bei nationalen mit $M=1.2$ (vollständige Stichprobe) resp. $M=1.6$ (reduzierte Stichprobe) und bei internationalen Websites mit $M=1.8$.

- **Nationale** Angebote schnitten in der **vollständigen Stichprobe** *mindestens angemessen* für das Kriterium **9** ($M=3.2$) und *schlechter als minimal* für die Kriterien **1, 2, 3, 4, 5, 6, 10, 11, 13** und **14** ($M=1.5, 1.2, 1.9, 1.9, 1.7, 1.8, 1.7, 1.8, 1.7, 1.7$) ab und hatten die drei grössten Aufholpotenziale gegenüber internationalen Websites für die Kriterien **7** ($\Delta=-1.3$), **13** ($\Delta=-1.5$) und **14** ($\Delta=-1.2$), während sie in der **reduzierten Stichprobe** *mindestens angemessen* für die Kriterien **7, 9, 11, 12** und **13** ($M=3.4, 3.6, 3.1, 3.5, 3.0$) und *schlechter als minimal* für das Kriterium **10** ($M=1.6$) abschnitten und die drei grössten Aufholpotenziale gegenüber internationalen Websites für die Kriterien **8** ($\Delta=-1.1$), **13** ($\Delta=-0.4$) und **14** ($\Delta=-0.4$) hatten.
- **Internationale** Angebote schnitten *mindestens angemessen* für die Kriterien **7, 8, 9, 12, 13** und **14** ($M=3.4, 3.4, 3.7, 3.4, 3.4, 3.0$) und *schlechter als minimal* für das Kriterium **10** ($M=1.8$) ab und hatten die drei grössten Aufholpotenziale gegenüber nationalen Websites (nur in reduzierter Stichprobe) für die Kriterien **5** ($\Delta=0.8$), **6** ($\Delta=0.3$) und **11** ($\Delta=0.6$).

Tabelle 8: Mittelwertsvergleich des Aspekts **Abdeckung** von *nationalen* und *internationalen* Angeboten über *alle Suchtverhalten* zusammen. Sortiert nach Unterschied.

	Nationale Angebote		Internationale Angebote		Unterschied
	<i>n</i>	<i>M_{CH}</i> (<i>SD</i>)	<i>n</i>	<i>M_{INT}</i> (<i>SD</i>)	<i>M_{CH}-M_{INT}</i>
13. Fördert die Motivation durch Belohnung	59	1.9 (1.1)	20	3.4 (1.5)	-1.5*
7. Bietet angewandte psychologische Beratung an	59	2.1 (1.2)	20	3.4 (1.4)	-1.3*
14. Fördert die Motivation durch die Thematisierung von Hindernissen	59	1.7 (1.1)	20	3.0 (1.4)	-1.2*
1. Aufhören oder reduzieren? Thematisierung der Unterschiede und Empfehlungen	45	1.5 (0.7)	6	2.5 (1.0)	-1.0*
6. Unterstützung anhand von Ausstiegsplänen zum Konsumstopp, bzw. Konsumtagebüchern zur Konsumreduktion	59	1.7 (1.0)	20	2.6 (1.1)	-0.9*
8. Beratung leistet soziale Unterstützung	60	2.6 (0.8)	20	3.4 (1.0)	-0.9*
12. Fördert die Motivation durch Betonung von Risiken	59	2.5 (1.2)	20	3.4 (0.9)	-0.9*
3. Grundsätzlicher Rat, das problematische Konsumieren aufzuhören	59	1.7 (0.9)	20	2.5 (0.8)	-0.8*
4. Individueller Rat, das problematische Konsumieren einzustellen oder zu reduzieren	59	1.8 (1.0)	20	2.6 (1.1)	-0.8*
11. Fördert die Motivation durch Betonung der Relevanz eines Ausstiegs bzw. Reduktion	59	1.9 (1.1)	20	2.6 (1.1)	-0.7*
10. Arrangiert Follow-up-Kontakte	59	1.2 (0.7)	20	1.8 (1.3)	-0.6*
5. Erfasst die Bereitschaft aufzuhören oder zu reduzieren	59	1.7 (1.1)	20	2.2 (1.7)	-0.5
9. Website empfiehlt die Anwendung anerkannter Pharmakotherapien	11	3.2 (1.8)	12	3.7 (1.3)	-0.5
2. Korrekte Definition von problematischem oder abhängigen Substanzkonsum	45	1.8 (0.9)	6	2.2 (0.4)	-0.3
Gewichteter Mittelwert		1.9 (1.0)		2.8 (1.2)	-0.9

Ratingskala: 1=Nein, 2=Minimal, 3=Angemessen, 4=Überdurchschnittlich, 5=Extensiv.

* U-Test nach Mann-Whitney mit $p < 0.05$.

Tabelle 9: Mittelwertsvergleich des Aspekts **Interaktivität** von *nationalen* und *internationalen* Angeboten über *alle Suchtverhalten* zusammen. Sortiert nach Unterschied.

	Nationale Angebote		Internationale Angebote		Unterschied
	<i>n</i>	<i>M_{CH}</i> (<i>SD</i>)	<i>n</i>	<i>M_{INT}</i> (<i>SD</i>)	<i>M_{CH}</i> - <i>M_{INT}</i>
1. Aufhören oder reduzieren? Thematisierung der Unterschiede und Empfehlungen	18	0.44 (0.51)	5	1.00 (0.00)	-0.56*
13. Fördert die Motivation durch Belohnung	28	0.57 (0.50)	16	0.81 (0.40)	-0.24
2. Korrekte Definition von problematischem oder abhängigen Substanzkonsum	25	0.12 (0.33)	6	0.33 (0.52)	-0.21
8. Beratung leistet soziale Unterstützung	54	0.87 (0.34)	20	0.85 (0.37)	0.02
6. Unterstützung anhand von Ausstiegsplänen zum Konsumstopp, bzw. Konsumtagebüchern zur Konsumreduktion	21	0.48 (0.51)	16	0.44 (0.51)	0.04
7. Bietet angewandte psychologische Beratung an	33	0.39 (0.50)	16	0.31 (0.48)	0.08
12. Fördert die Motivation durch Betonung von Risiken	41	0.46 (0.50)	19	0.37 (0.50)	0.09
14. Fördert die Motivation durch die Thematisierung von Hindernissen	22	0.36 (0.49)	16	0.25 (0.45)	0.11
5. Erfasst die Bereitschaft aufzuhören oder zu reduzieren	19	1.00 (0.00)	7	0.86 (0.38)	0.14
10. Arrangiert Follow-up-Kontakte	6	1.00 (0.00)	7	0.86 (0.38)	0.14
11. Fördert die Motivation durch Betonung der Relevanz eines Ausstiegs bzw. Reduktion	27	0.59 (0.50)	16	0.44 (0.51)	0.16
3. Grundsätzlicher Rat, das problematische Konsumieren aufzuhören	27	0.52 (0.51)	18	0.33 (0.49)	0.19
4. Individueller Rat, das problematische Konsumieren einzustellen oder zu reduzieren	28	0.86 (0.36)	15	0.60 (0.51)	0.26
9. Website empfiehlt die Anwendung anerkannter Pharmakotherapien	4	0.50 (0.58)	12	0.08 (0.29)	0.42
Gewichteter Mittelwert		0.58 (0.42)		0.50 (0.44)	0.08

Ratingskala: 0=Nein, 1=Ja.

* Chi²-Test mit $p < 0.05$ **5.2.2.2 Vergleich des Aspekts Interaktivität zwischen nationalen und internationalen Websites**

Zur einfachen Vergleichbarkeit des Aspekts *Interaktivität* wurden Mittelwert und Standardabweichung dieses dichotom skalierten Merkmals berechnet und für nationale und internationale Angebote in Tabelle 9 dargestellt und sortiert nach Unterschied, beginnend mit dem grössten Unterschied zu Ungunsten für nationale Angebote (sozusagen eine Rangliste des nationalen Aufholpotenzials). Ein Mittelwert von 1.00 bedeutet dass alle Angebote den Aspekt *Interaktivität* erfüllten und ein Mittelwert von 0.00, dass keines ihn erfüllte.

- Die Kriterien **5**, **8**, **10** wurden von **beiden gut erfüllt**, sowohl nationalen ($M=1.00$, 0.87 , 1.00) als auch internationalen Angeboten ($M=0.86$, 0.85 , 0.86).
- Die Kriterien **2**, **7**, **14** wurden von **keinem überzeugend erfüllt**, weder von nationalen ($M=0.12$, 0.39 , 0.36) noch von internationalen Angeboten ($M=0.33$, 0.31 , 0.25).
- Nationale** Angebote schnitten perfekt ($M=1.00$) für die Kriterien **5** und **10** und besonders schlecht für das Kriterium **2** ($M=0.12$) ab und hatten das grösste Aufholpotenzial gegenüber internationalen Websites für die Kriterien **1** ($\Delta=-0.56$), **2** ($\Delta=-0.21$) und **13** ($\Delta=-0.24$).

- **Internationale** Angebote schnitten perfekt ($M=1.00$) für das Kriterium **1** und besonders schlecht für das Kriterium **9** (0.08) ab und hatten das grösste Aufholpotenzial gegenüber nationalen Websites für die Kriterien, **3** ($\Delta=0.19$), **4** ($\Delta=0.26$) und **9** ($\Delta=0.42$).

5.2.3 Ergebnisse der Bewertung der Benutzerfreundlichkeit

Für die 4-stufig ordinal skalierte Bewertung der Benutzerfreundlichkeit wurde keine Häufigkeitstabelle erstellt, sondern direkt Mittelwert und Standardabweichung berechnet und in Tabelle 10 dargestellt und sortiert nach Unterschied, beginnend mit dem grössten Unterschied zu Ungunsten für nationale Angebote. Für fast alle Kriterien zeigte sich eine höhere Benutzerfreundlichkeit für die nationalen Angebote. Lediglich bei Kriterium 2 (auf der Startseite ist ersichtlich, welche Themen die Website beinhaltet) und Kriterium 7 (Einfärbungen/Farben helfen beim Navigieren zwischen den Seiten) schnitten die nationalen Angebote leicht schlechter ab ($\Delta=-0.3$ und -0.1). Verbesserungspotenzial für nationale Website ist demnach kaum zu empfehlen.

Tabelle 10: Mittelwertsvergleich der **Benutzerfreundlichkeit** von *nationalen* und *internationalen* Angeboten über *alle* Suchverhalten zusammen.

	Nationale Angebote (n=62)	Internationale Angebote (n=20)	Unterschied
	$M_{CH} (SD)$	$M_{INT} (SD)$	$M_{CH}-M_{INT}$
2. Alle relevanten Informationen sind auf der Startseite zu finden.	2.8 (1.1)	3.1 (0.8)	-0.3
7. Einfärbungen/Farben helfen beim Navigieren zwischen den Seiten.	3.1 (0.7)	3.2 (0.9)	-0.1
3. Die Startseite ermöglicht ein einfaches Navigieren zu weiteren Seiten.	3.6 (0.5)	3.4 (0.7)	0.2
8. Die Struktur der Seiten ist einheitlich.	3.8 (0.6)	3.4 (0.8)	0.4*
10. Der Urheber/die Urheberin (Impressum) der Website ist auf jeder Seite ersichtlich.	3.7 (0.9)	3.3 (1.1)	0.4*
9. Der generelle Aufbau der Website ist klar.	3.3 (0.8)	2.9 (1.1)	0.5
6. Die Navigation zwischen den Seiten ist einheitlich (findet immer auf gleiche Art und Weise statt).	3.8 (0.4)	3.2 (0.9)	0.6*
11. Jeder Seite (Rubrik) wird ein Themenbereich zugeordnet.	3.6 (0.8)	3.1 (1.0)	0.6*
4. Es ist einfach, sich von Seite zu Seite zu bewegen.	3.7 (0.6)	3.1 (1.0)	0.7*
5. Man kann sich schnell von einer Seite zur nächsten bewegen.	3.7 (0.6)	3.1 (1.0)	0.7*
1. Die Website ist einfach zu benutzen.	3.8 (0.5)	3.0 (1.0)	0.9*
Gewichteter Mittelwert	3.6 (0.7)	3.1 (0.9)	0.4

Ratingskala: 1= stimme überhaupt nicht zu, 2= stimme eher nicht zu, 3= stimme eher zu, 4= stimme völlig zu.

* U-Test nach Mann-Whitney mit $p < 0.05$

5.2.4 Ergebnisse der Bewertung der Einhaltung ethischer Richtlinien

Im Vergleich zum Aspekt *Interaktivität* hat das Kriterium *ethische Richtlinien* ebenfalls ein Ja-Nein-Antwortformat, aber aus unserer Sicht eine höhere Wichtigkeit. Verstöße gegen ethische Richtlinien erachten wir als schwerwiegender als Verstöße gegen die Interaktivität. Deshalb kann eine andere Auswertung sinnvoll sein. Während z.B. für die Interaktivität ein Nein-Anteil von 33% akzeptabel ist, wenn dafür der Ja-Anteil 66% ist (also immer noch doppelt so viele Angebote interaktiv als nicht-interaktiv sind), lässt sich für ethische Richtlinien diskutieren, ob ein Nein-Anteil von 33% bereits grundsätzlich bedenkenswert ist. Im ersten Fall würde also der Mittelwert der Ja- und Nein-Antworten (codiert mit 1 und 0) berücksichtigt, im zweiten Fall der prozentuale Anteil der Nein-Antworten. Im Folgenden werden beide Arten der Auswertung realisiert. Der Mittelwert wird ausserdem für den Vergleich der internationalen mit den nationalen Websites verwendet.

5.2.4.1 Ergebnisse der nationalen und internationalen Angebote

Für die dichotom skalierte Bewertung der Einhaltung ethischer Richtlinien wurde eine Häufigkeitstabelle mit prozentualen Angaben der Ja- und Nein-Antworten (sowie der Kategorie „nicht anwendbar“) erstellt, separiert nach nationalen und internationalen Websites (siehe Tabelle 11). Bei nationalen Websites wurde die Hälfte (5 von 10) der ethischen Richtlinien zu mehr als der Hälfte mit Ja beantwortet, entsprechend hatte die andere Hälfte Ja-Antwortanteile unter 50%.

In einem ersten Schritt wurden Nein-Anteile über 33.3% (in Tabelle 11 fett markiert) als *bedenkenswert* betrachtet. Dieser Cut-Off ist willkürlich, aber entspricht ungefähr dem Median von 34.45 und liegt etwas über dem Mittelwert von 26.2%. Als *ausreichend* wurden Ja-Anteile über 66% betrachtet, wobei hier der Median bei 50% und der Mittelwert bei 56.5% lag.

In einem zweiten Schritt wurden Mittelwert und Standardabweichung der Ja-Nein-Anteile berechnet und in Tabelle 12 dargestellt und sortiert nach Unterschied, beginnend mit dem grössten Unterschied zu Ungunsten für nationale Websites (sozusagen eine Rangliste des nationalen Aufholpotenzials). Aus den beiden Schritten lassen sich folgende Auswertungen ziehen.

- Die Kriterien **1, 2, 7** wurden von **beiden ausreichend erfüllt**, sowohl von nationalen (Ja-Anteil = 100%, 95.2%, 90.3%) als auch internationalen Websites (Ja-Anteil = 95.0, 95.0%, 85.0%).
- Die Kriterien **3, 5, 8, 9, 10** schnitten bei **beiden bedenkenswert** ab, bei nationalen (Nein-Anteil = 38.7%, 35.5%, 33.9%, 43.5%, 36.1%) und internationalen Websites (Nein-Anteil = 45.0%, 55.0%, 45.0%, 35.0%, 45.0%).
- **Nationale** Websites erfüllten darüber hinaus ausreichend das Kriterium **6** (Ja-Anteil = 82.3%) und waren in keinem weiteren bedenkenswert. Das grösste Aufholpotenzial gegenüber internationalen Websites bestand in den Kriterien **4** ($\Delta = -0.29$) und **9** ($\Delta = -0.38$).
- **Internationale** Websites erfüllten darüber hinaus kein weiteres Kriterium, aber waren für das Kriterium **6** bedenkenswert (Nein-Anteil = 35.0%). Das grösste Aufholpotenzial gegenüber nationalen Websites bestand in den Kriterien **3** ($\Delta = 0.09$), **6** ($\Delta = 0.17$) und **7** ($\Delta = 0.11$).

Diese Befunde decken sich zu einem grossen Teil mit einer früheren Studie (Haug et al., 2011), die sich auf Websites im Bereich Tabak beschränkte. Eine Abweichung betrifft Kriterium 3, für das in jener Studie noch kein Verbesserungspotenzial auszumachen war und Kriterium 10, das in jener Studie nicht erfasst wurde.

Im nächsten Abschnitt folgt eine detailliertere Auswertung pro Suchtverhaltensgruppe.

Tabelle 11: Vergleich der Antwortanteile zur **Einhaltung ethischer Richtlinien** zwischen nationalen und internationalen Angebote über alle Suchtverhalten zusammen (in %).

	Nationale Angebote (n=62)			Internationale Angebote (n=20)		
	Ja	Nein	n. a.	Ja	Nein	n. a.
1. Identifikation der Anbieter/in (Impressum)?	100	0	0	95.0	5.0	0
2. Transparenz des Angebots: So dargestellt, dass auch Laien verstehen, worum es geht?	95.2	4.8	0	95.0	5.0	0
3. Auskunft über Fachspezifische Kompetenzen der Anbieter/in (beruflicher Werdegang etc.)?	61.3	38.7	0	50.0	45.0	5.0
4. Auskunft darüber, wie viel das Angebot kostet (inkl. Zahlungsmodalitäten)?	27.4	24.2	48.4	45.0	10	45.0
5. Angaben innerhalb welcher Zeit mit einer Antwort zu rechnen ist?	27.4	35.5	37.1	30.0	55.0	15.0
6. Hinweise auf spezifische oder lokale Angebote von Beratungsstellen?	82.3	17.7	0	65.0	35.0	0
7. Vertraulichkeit und Schweigepflicht gewährleistet?	90.3	0	9.7	85.0	10.0	5.0
8. Hinweis, dass ein webbasiertes Präventionsangebot keine ärztliche oder psychologische Face-to-Face-Beratung ersetzen kann ist vorhanden.	17.7	33.9	48.4	35.0	45.0	20.0
9. Information, bei welchen Symptomen im Verlauf eines Stopps / Reduktion des Suchtverhaltens eher ein Arzt konsultiert werden sollte, ist vorhanden.	11.3	43.5	45.2	50.0	35.0	15.0
10. Informationen für Abstinente bzw. Personen ohne problematisches Suchtverhalten vorhanden (Rückfallprophylaxe)?	26.2	36.1	37.7	40.0	45.0	15.0

n. a. = nicht anwendbar

Prozentuale Nein-Anteile über einem Drittel sind fett markiert und wurden als bedenkenswert eingestuft.

Tabelle 12: Mittelwertsvergleich der **Einhaltung ethischer Richtlinien** von *nationalen* und *internationalen* Angeboten über *alle* Suchtverhalten zusammen. Sortiert nach Unterschied.

	Nationale Angebote		Internationale Angebote		Unterschied
	<i>n</i>	<i>M_{CH}</i> (<i>SD</i>)	<i>n</i>	<i>M_{INT}</i> (<i>SD</i>)	<i>M_{CH}</i> - <i>M_{INT}</i>
9. Information, bei welchen Symptomen im Verlauf eines Stopps / Reduktion des Suchtverhaltens eher ein Arzt konsultiert werden sollte, ist vorhanden.	34	0.21 (0.41)	17	0.59 (0.51)	-0.38*
4. Auskunft darüber, wie viel das Angebot kostet (inkl. Zahlungsmodalitäten)?	32	0.53 (0.51)	11	0.82 (0.40)	-0.29
8. Hinweis, dass ein webbasiertes Präventionsangebot keine ärztliche oder psychologische Face-to-Face-Beratung ersetzen kann, ist vorhanden.	32	0.34 (0.48)	16	0.44 (0.51)	-0.09
10. Informationen für Abstinente bzw. Personen ohne problematisches Suchtverhalten vorhanden (Rückfallprophylaxe)?	38	0.42 (0.50)	17	0.47 (0.51)	-0.05
2. Transparenz des Angebots: So dargestellt, dass auch Laien verstehen, worum es geht?	62	0.95 (0.22)	20	0.95 (0.22)	0
1. Identifikation der Anbieter/in (Impressum)?	62	1.00 (0.00)	20	0.95 (0.22)	0.05
5. Angaben innerhalb welcher Zeit mit einer Antwort zu rechnen ist?	39	0.44 (0.50)	17	0.35 (0.49)	0.08
3. Auskunft über Fachspezifische Kompetenzen der Anbieter/in (beruflicher Werdegang etc.)?	62	0.61 (0.49)	19	0.53 (0.51)	0.09
7. Vertraulichkeit und Schweigepflicht gewährleistet?	56	1.00 (0.00)	19	0.89 (0.32)	0.11
6. Hinweise auf spezifische oder lokale Angebote von Beratungsstellen?	62	0.82 (0.39)	20	0.65 (0.49)	0.17
Gewichteter Mittelwert		0.70 (0.32)		0.67 (0.41)	0.03

Ratingskala: 0=Nein, 1=Ja.

* Chi²-Test mit $p < 0.05$.

5.2.4.2 Vergleich zwischen den 5 Suchtverhaltensgruppen

Eine suchtverhaltensspezifische Betrachtung ergibt für internationale Websites wenig Sinn, da ausser für die Gruppe Tabak nur jeweils 2 Websites beurteilt wurden. Für die nationalen Websites ist in Tabelle 13 ein Vergleich der prozentualen Anteile der Nein-Antworten für alle 5 Suchtverhaltensgruppen sowie deren Durchschnitt aufgelistet. Darin wurden 2 auffallende Cluster mit einer rot gestrichelten Linie für die Ergebnisdiskussion (siehe Abschnitt 0) markiert.

Der markanteste Befund ist, dass die Lücke beim Kriterium 8 (33.9% Nein) sehr stark auf die Substanzgruppe Tabak (90.9% Nein) und Cannabis (100% Nein) zurückzuführen ist. Auch ziemlich markant ist die Rückführung des Kriteriums 9 auf die Gruppen Tabak (72.7%), Cannabis (100%) und Alkohol (68.8%). Ein ähnliches aber schwächer ausgeprägtes Muster zeigt Kriterium 10, das ebenfalls auf Tabak (63.6%) und Alkohol (43.8%) zurückzuführen ist. Für den Nein-Anteil dieser Kriterien 8, 9 und 10 spielt die Gruppe *alle Substanzen* eine geringe Rolle (7.4%, 11.1%, 18.5%), dafür die stärkste Rolle für die Kriterien 3 (48.1%), 4 (40.7%) und 5 (55.6%).

Tabelle 13: Vergleich der Nein-Antworten zur **Einhaltung ethischer Richtlinien** zwischen den 5 Suchtverhalten und dem Durchschnitt für nationale Angebote.

	Durchschnitt (n=62)	Tabak (n=11)	Cannabis (n=3)	Alkohol (n=16)	Alle Substanzen (n=27)	Spielsucht (n=3)
	Nein	Nein	Nein	Nein	Nein	Nein
1. Identifikation der Anbieter/in (Impressum)?	0	0	0	0	0	0
2. Transparenz des Angebots: So dargestellt, dass auch Laien verstehen, worum es geht?	3 (4.8%)	0	0	1 (6.3 %)	1 (3.7 %)	0
3. Auskunft über Fachspezifische Kompetenzen der Anbieter/in (beruflicher Werdegang etc.)?	24 (38.7%)	2 (18.2%)	1 (33.3%)	7 (43.8%)	13 (48.1%)	1 (33.3%)
4. Auskunft darüber, wie viel das Angebot kostet (inkl. Zahlungsmodalitäten)?	15 (24.2%)	0	0	4 (25.0%)	11 (40.7%)	0
5. Angaben innerhalb welcher Zeit mit einer Antwort zu rechnen ist?	22 (35.5%)	2 (18.2)	0	4 (25.0%)	15 (55.6%)	1 (33.3%)
6. Hinweise auf spezifische oder lokale Angebote von Beratungsstellen?	11 (17.7%)	6 (54.5%)	1 (33.3%)	2 (12.5%)	1 (3.7%)	0
7. Vertraulichkeit und Schweigepflicht gewährleistet?	0	0	0	0	0	0
8. Hinweis, dass ein webbasiertes Präventionsangebot keine ärztliche oder psychologische Face-to-Face-Beratung ersetzen kann, ist vorhanden.	21 (33.9%)	10 (90.9%)	3 (100%)	5 (31.3%)	2 (7.4%)	1 (33.3%)
9. Information, bei welchen Symptomen im Verlauf eines Stopps / Reduktion des Suchtverhaltens eher ein Arzt konsultiert werden sollte, ist vorhanden.	27 (43.5%)	8 (72.7%)	3 (100%)	11 (68.8%)	3 (11.1%)	1 (33.3%)
10. Informationen für Abstinente bzw. Personen ohne problematisches Suchtverhalten vorhanden (Rückfallprophylaxe)?	22 (36.1%)	7 (63.6%)	1 (33.3%)	7 (43.8)	5 (18.5%)	1 (33.3%)

Prozentuale Nein-Anteile über einem Drittel sind fett markiert.

Rot markierte Bereiche werden in Abschnitt 5.3.3 diskutiert.

5.2.4.3 Vergleich zwischen Beratungsangeboten und Selbsthilfeangeboten

Zur Untersuchung eines Verdachts (siehe Diskussion in Abschnitt 5.3.3) für die Erklärung, warum Kriterium 8 und 9 gerade bei substanzspezifischen Süchten, aber nicht bei der generellen Gruppe *alle Substanzen* so schlecht abschnitten, wurde eine weitere Auswertung aufgeteilt nach eBeratungsangeboten und eSelbsthilfeangeboten vorgenommen, siehe Tabelle 14. Es zeigte sich, dass vor allem für Kriterium 4 ein signifikanter Unterschied ($\Delta=-0.24$) besteht.

Tabelle 14: Mittelwertsvergleich der **Einhaltung ethischer Richtlinien** von *eBeratungs*- und *eSelbsthilfe*angeboten der nationalen Websites über *alle Suchtverhalten* zusammen.

	eBeratung		eSelbsthilfe		Unter- schied
	<i>n</i>	<i>M_{CH}</i> (<i>SD</i>)	<i>n</i>	<i>M_{INT}</i> (<i>SD</i>)	<i>M_{CH}</i> - <i>M_{INT}</i>
1. Identifikation der Anbieter/in (Impressum)?	48	1.00 (0.00)	33	1.00 (0.00)	0.00
2. Transparenz des Angebots: So dargestellt, dass auch Laien verstehen, worum es geht?	48	0.94 (0.24)	33	0.94 (0.24)	0.00
3. Auskunft über Fachspezifische Kompetenzen der Anbieter/in (beruflicher Werdegang etc.)?	48	0.67 (0.48)	33	0.61 (0.50)	0.06
4. Auskunft darüber, wie viel das Angebot kostet (inkl. Zahlungsmodalitäten)?	28	0.46 (0.51)	10	0.70 (0.48)	-0.24
5. Angaben innerhalb welcher Zeit mit einer Antwort zu rechnen ist?	36	0.47 (0.51)	13	0.46 (0.52)	0.01
6. Hinweise auf spezifische oder lokale Angebote von Beratungsstellen?	48	0.83 (0.38)	33	0.73 (0.45)	0.11
7. Vertraulichkeit und Schweigepflicht gewährleistet?	43	1.00 (0.00)	27	1.00 (0.00)	0.00
8. Hinweis, dass ein webbasiertes Präventionsangebot keine ärztliche oder psychologische Face-to-Face-Beratung ersetzen kann, ist vorhanden.	21	0.38 (0.50)	27	0.30 (0.47)	0.08
9. Information, bei welchen Symptomen im Verlauf eines Stopps / Reduktion des Suchtverhaltens eher ein Arzt konsultiert werden sollte, ist vorhanden.	22	0.23 (0.43)	28	0.18 (0.39)	0.05
10. Informationen für Abstinente bzw. Personen ohne problematisches Suchtverhalten vorhanden (Rückfallprophylaxe)?	27	0.44 (0.51)	28	0.43 (0.50)	0.02
Gewichteter Mittelwert		0.71 (0.32)		0.65 (0.33)	0.01

Ratingskala: 0=Nein, 1=Ja.

5.3 Ergebnisdiskussion

Im Folgenden werden die Ergebnisse diskutiert. Nicht immer deutet ein schlechtes Abschneiden auf ein Verbesserungspotenzial und nicht immer ist ein gutes Abschneiden aner kennenswert.

5.3.1 Diskussion des Inhalts

Die Bewertungen des Inhalts werden unter den drei Aspekten *Abdeckung*, *Korrektheit* und *Interaktivität* separat diskutiert.

5.3.1.1 Aspekt Abdeckung

Die nationalen Websites schnitten in allen Kriterien des Aspekts *Abdeckung* schlechter ab, als die internationalen Websites. Dies dürfte zu einem gewissen Grad darauf zurück zu führen sein, dass die nationalen Angebote aus einer erschöpfenden Internetrecherche stammen (und entsprechend auch einige schlechte Angebote enthielten) während die internationalen eher aus Best-Practice-

Websites bestanden (siehe 5.3.4). Da der Unterschied aber doch sehr massiv war, wurde ein zweiter Vergleich der 20 internationalen mit einer reduzierten Stichprobe der 20 *besten* nationalen Websites durchgeführt. Es zeigte sich, dass die Rangliste leicht abweicht. Während sich in der vollständigen Stichprobe das höchste Aufholpotenzial für die Kriterien 7 (angewandte psychologische Beratung), 13 (Motivation durch Belohnung) und 14 (Motivation durch Thematisierung von Hindernissen) ergaben, war es in der reduzierten Stichprobe für die Kriterien 8 (soziale Unterstützung), 13 und 14. Das vormalige Kriterium 7 rutschte von Platz 2 ($\Delta = -1.3$) auf Platz 8 ($\Delta = -0.05$) und unterschied sich praktisch nicht mehr von den internationalen Angeboten, dafür stieg das vormalige Kriterium 8 von Platz 6 ($\Delta = -0.9$) auf Platz 1 ($\Delta = -1.1$).

Am schlechtesten für nationale wie auch internationale Angebote schnitt das Kriterium 10 ab. Da allerdings Follow-Up-Kontakte vorwiegend bei Studien oder seltenen Langzeit-Selbsthilfetools sinnvoll sind, wird davon abgesehen, dies grundsätzlich als verbesserungswürdig zu deuten.

5.3.1.2 Aspekt Korrektheit

Es finden sich nur vereinzelt eine oder zwei Websites mit inkorrekten Angaben, weshalb hier kein Verbesserungspotenzial ausgemacht werden kann.

5.3.1.3 Aspekt Interaktivität

Unsere nationalen Websites waren in zwei Punkten besonders interaktiv, nämlich wenn es um die *Erfassung der Bereitschaft aufzuhören oder zu reduzieren* ging (Kriterium 5) oder darum einen *Follow-Up-Kontakt zu arrangieren* (Kriterium 10). Das ist nicht weiter erstaunlich, da eine *Erfassung* und ein *Arrangieren* ihrer Natur nach eine Interaktion erfordern, weshalb diese beiden Punkte nicht als besonders lobenswert hervorgehoben werden können.

Wenig interaktiv waren nationale Websites, wenn es um die *Thematisierung und Empfehlung der Unterschiede zwischen Reduktion und Aufhören* ging (Kriterium 1), um die *korrekte Definition von problematischem oder abhängigen Substanzkonsum* (Kriterium 2) und die *Förderung der Motivation durch Belohnung* (Kriterium 13). Hier fragt sich ob das schlechte Abschneiden für Kriterium 2 wirklich als verbesserungswürdig betrachtet werden kann. Aus unserer Sicht ergibt eine Benutzerinteraktion hier keinen Sinn, da vom Benutzer keine Infos gebraucht werden, um die korrekte Definition wiederzugeben, da sie für alle Benutzer die gleiche ist – im Gegensatz zu Empfehlungen, Beratungen, Motivierungen, die persönlich sein können und sollen. Deshalb wird hier nur ein Verbesserungspotenzial für Kriterium 1 und 13 empfohlen.

5.3.2 Diskussion der Benutzerfreundlichkeit

Die Benutzerfreundlichkeit des nationalen Angebots ist grundsätzlich als gut bis sehr gut zu bewerten. Im Vergleich zum internationalen Angebot liegt das nationale lediglich in Bezug auf zwei Kriterien im Rückstand, nämlich wenn es darum geht, dass *auf der Startseite bereits ersichtlich sein sollte, welche Themen die Website beinhaltet* (Kriterium 2) und bei der *farblichen Gestaltung als Hilfestellung beim Navigieren zwischen den Seiten* (Kriterium 7). Unter Berücksichtigung der Limitationen (siehe 5.3.4) und da die Unterschiede minimal sind, wird hieraus allerdings kein Verbesserungspotenzial für die Benutzerfreundlichkeit abgeleitet.

5.3.3 Diskussion der Einhaltung ethischer Richtlinien

Bei nationalen wie auch internationalen Angeboten wurden 5 der 10 Kriterien als *bedenkenswert* eingestuft, das heisst bei einem Drittel oder mehr der Angebote fehlten *Angaben zu fachspezifischen Kompetenzen der Anbieter* (Kriterium 3), *Angaben über die zu erwartende Antwortzeit* (Kriterium 5), *Hinweise, dass ein webbasiertes Präventionsangebot keine ärztliche oder psychologische Face-to-Face-Beratung ersetzen kann* (Kriterium 8), *Informationen darüber bei welchen Symptomen im Verlauf eines Stopps / Reduktion eher ein Arzt konsultiert werden sollte* (Kriterium 9), sowie *rückfallprophylaktische Informationen für Abstinente bzw. Personen ohne problematisches Suchtverhalten* (Kriterium 10). Kriterium 9 war zudem das Kriterium mit dem grössten Aufholpotenzial gegenüber internationalen Websites ($\Delta=-0.38$), gefolgt von Kriterium 4 ($\Delta=-0.29$), der *Kostentransparenz*.

Eine genauere Auswertung der Kriterien pro Suchtverhaltensgruppe verdeutlichte, dass sich die bedenkenswerten Ergebnisse in bestimmten Cluster anhäuferten (siehe rote Markierungen in Tabelle 13). Bei den Kriterien 8, 9 und 10 häuften sich die Nein-Anteile bei Angeboten zu *substanzspezifischem* aber nicht *generellem* Suchtverhalten, während es bei den Kriterien 3, 4 und 5 gerade umgekehrt war. Im Folgenden wird versucht, diese beiden Cluster zu erklären.

5.3.3.1 Genauere Untersuchung der Kriterien 8, 9, 10

Ein Verdacht ergab sich aus Befunden des ersten Teilberichts (Maier & Schaub, 2013), der zeigte, dass Selbsthilfeangebote insbesondere bei *substanzspezifischen* Suchtbereichen, wie *Alkohol* (68.4%), *Tabak* (42.1%) und *Cannabis* (31.6%), vertreten sind, während sie für die *generelle* Gruppe *alle Substanzen* eher selten sind (5.3%). Könnte nun die unterschiedliche Verteilung der Nein-Anteile zwischen *spezifischen* und *generellen* Suchtverhalten statistisch besser auf Unterschiede zwischen *eBeratungs-* und *eSelbsthilfeangebote* zurückzuführen sein? Inhaltlich sind hierzu 2 mögliche Erklärungen vorstellbar, eine ökonomische und eine rechtliche. Der Kerngedanke eines Selbsthilfeangebots ist es ja, dass sich ein Besucher autonom helfen kann, ohne dass er die Hilfe von Drittpersonen beanspruchen muss. Die Ressourcen zur Herstellung eines Selbsthilfeangebots sind dann ökonomisch sinnvoll investiert, wenn dafür Ressourcen zur Hilfestellung von Drittpersonen eingespart werden können. Wenn nun aber ein Selbsthilfetool den Hinweis machen muss, dass es keine ärztliche oder psychologische Face-to-Face-Beratung ersetzen kann (Kriterium 8) oder zur Konsultation eines Arztes bei gewissen Symptomen rät (Kriterium 9), dem Besucher also doch die Beanspruchung von Drittressourcen nahelegt, dann beschneidet es damit den eigentlichen ökonomischen Kerngedanken der Ressourcenentlastung Dritter. Aus ökonomischer Sicht wäre entsprechend ein *höherer* Nein-Anteil bei eSelbsthilfetools zu erwarten. Andererseits, aus rechtlicher Sicht, ergeben diese Hinweise gerade bei Selbsthilfetools am meisten Sinn. Selbsthilfetools beinhalten oft individualisierte Rückmeldungen, die den Eindruck einer fachlichen Diagnose oder gar Betreuung erwecken können. Um das Risiko einer möglichen Haftbarkeit des Anbieters zu minimieren, sind solche einschränkenden Hinweise ein klares Muss. Entsprechend wäre also eher das Gegenteil, ein *tiefer* Nein-Anteil bei Selbsthilfetools zu erwarten.

Tatsächlich konnte der Verdacht nicht bestätigt werden. Eine genauere Auswertung (siehe Tabelle 14) zeigte kaum nennenswerte Unterschiede zwischen eBeratungs- und eSelbsthilfeangeboten,

ausser für Kriterium 4. Dort zeigte sich, dass bei eSelbsthilfeangeboten eher über die Kosten informiert wird, als bei eBeratungsangeboten.

Die Lücke im Kriterium 10 (Rückfallprophylaxe) und seine Anhäufung im substanzspezifischen Cluster ist auch vorhanden aber weniger ausgeprägt, wie bei den Kriterien 8 und 9. Zusammengefasst kann Verbesserungspotenzial für die Kriterien 8 und 9 für substanzspezifische Suchtgruppen empfohlen werden, insbesondere Kriterium 9 (Wann ein Arzt aufgesucht werden soll), bei dem die Schweiz am meisten gegenüber den internationalen Anbietern hinterher hinkt.

5.3.3.2 Kriterien 3, 4, 5 ausgewertet pro Suchtverhaltensgruppe

Die Gruppe *alle Substanzen* hat Lücken in den Kriterien 3, 4 und 5 (siehe rot gestrichelte Markierung oben rechts in Tabelle 13). Über die Gründe, warum spezifische Information über Fachkompetenzen (Kriterium 3) gerade bei generellen Angeboten fehlten, kann nur spekuliert werden. Vielleicht besteht eine grundsätzliche Tendenz, dass je spezialisierter ein Angebot ist, desto spezifischer werden die Fachkompetenzen der Anbieter dargelegt. Allerdings ist dies keine Entschuldigung warum nicht auch generelle Angebote über ihre eventuell generellen Fachkompetenzen Auskunft geben.

Die Lücke in der Kostentransparenz (Kriterium 4) könnte kein eigentliches Problem der Gruppe *alle Substanzen* sein, sondern eher von eBeratungsangeboten, da diese seltener als eSelbsthilfeangebote ($\Delta = -0.24$) kostentransparent sind und häufiger in der Gruppe *alle Substanzen* vorkommen (63.3%) als eSelbsthilfeangebote (5.3%, siehe (Maier & Schaub, 2013)). Eine weitere Lücke besteht bei Kriterium 5 (Nein-Anteil 55.6%) – die Kommunikation der Antwortzeiten. Auch hier kann über die Gründe nur spekuliert werden. Eventuell sind bei spezialisierten Angeboten die Zuständigkeiten klarer einzelnen Personen zugewiesen, während generelle Angebote viele Personen unter einem Dach vereinen. Allerdings ist auch dies keine Rechtfertigung, sich nicht auf eine Antwortzeit festzulegen und diese zu kommunizieren. Es kann für die generelle Suchtverhaltensgruppe *alle Substanzen* uneingeschränkt Verbesserungspotenzial für Kriterium 3 und 5 empfohlen werden.

5.3.4 Limitation der Ergebnisse

Der Vergleich zwischen nationalen und internationalen Websites diente nicht zur Feststellung absoluter Unterschiede. Dies wäre mit dem vorliegenden Datensatz nicht möglich, da die nationalen Angebote auf Basis einer erschöpfenden Internetrecherche gesammelt wurden, während die internationalen Angebote aufgrund von persönlichen Einschätzungen der best practice zusammengestellt wurden. Selbst wenn das gleiche Suchverfahren für nationale und internationale Websites verwendet worden wäre, würde das zu keinem fairen Vergleich führen. Denn die Stichprobenziehung per Suchergebnisliste ist in keiner Weise repräsentativ. Google berücksichtigt für das Ranking der Suchergebnisse den Standort (IP-Adresse), die Sprache und frühere Suchabfragen des Benutzers und passt seine Suchalgorithmen laufend an. Das kann z.B. bedeuten, dass eine lokale australische Website in einer Suchabfrage aus Australien heute auf den vordersten Rängen platziert wird, morgen aber nicht mehr und in einer Suchabfrage aus der Schweiz mit deutscher Benutzersprache gar nicht erst unter den ersten paar Ergebnisseiten zu finden ist.

Der Vergleich diene nur zur Feststellung der grössten Unterschiede, also quasi ein Ranking der Aufholpotenziale. Doch auch diesbezüglich bestehen mindestens zwei Einschränkungen. Erstens dürfte die internationale Stichprobe grundsätzlich zum Besseren verzerrt sein, so dass kleine Aufholpotenziale eigentlich gar keine sind. Aus diesem Grunde wurden die grössten Unterschiede nur dann als Empfehlung für eine Verbesserung gedeutet, wenn sie genügend gross sind. (Aus diesem Grund wurde für die Benutzerfreundlichkeit kein Verbesserungspotenzial festgemacht.) Eine zweite Einschränkung betrifft das Ranking der Aufholpotenziale. Dieses kann auch der Stichprobenverzerrung unterliegen, wie im Falle der Inhaltskriterien des Aspekts Abdeckung gezeigt werden konnte. Die dort verwendete Methode der Reduktion der nationalen Stichprobe auf die 20 besten Websites führt allerdings auch zu einer Verzerrung (in die Gegenrichtung), weshalb kein eindeutiges Ranking bestimmt werden kann.

5.4 Überblick des Verbesserungspotenzials

Zusammenfassend kann Verbesserungspotenzial für unser nationales eBeratungs- und Selbsthilfeangebot in folgenden Punkten überblicksartig festgehalten werden:

Inhalt

- Aspekt Abdeckung:
 - **Angebot an sozialer Unterstützung** (Kriterium 8)
 - **Förderung der Motivation durch Belohnung** (Kriterium 13)
 - **Förderung der Motivation durch Thematisierung von Hindernissen** (Kriterium 14)
- Aspekt Korrektheit: Kein Verbesserungspotenzial
- Aspekt Interaktivität
 - **Thematisierung der Unterschiede zwischen Aufhören und Reduzieren** (Kriterium 1)
 - **Förderung der Motivation durch Belohnung** (Kriterium 13)

Benutzerfreundlichkeit

- Keine Verbesserungsempfehlungen

Ethische Richtlinien

Hier werden unterschiedliche Empfehlungen je nach Suchtverhaltensgruppe gegeben.

- Für *substanzspezifische Süchte* (Gruppe *Tabak, Cannabis, Alkohol*)
 - **Information, bei welchen Symptomen im Verlauf eines Stopps / Reduktion des Suchtverhaltens eher ein Arzt konsultiert werden sollte.** (Kriterium 9)
 - **Hinweis, dass ein webbasiertes Präventionsangebot keine ärztliche oder psychologische Face-to-Face-Beratung ersetzen kann.** (Kriterium 8)
 - **Rückfallprophylaxe** (Kriterium 10)
- Für generelle, nicht-spezialisierte Angebote (Gruppe alle Substanzen)
 - **Auskunft über fachspezifische Kompetenzen der Anbieter/in** (Kriterium 3)
 - **Angaben zu Antwortzeiten** (Kriterium 5)

6 Diskussion

6.1 Qualitätsstandards

Das Ziel dieser Untersuchung war es, Qualitätsstandards für Suchtberatungen im Internet in zwei Abstufungen (minimal und best practice) zu definieren, die im Rahmen des eSuchtportals aber auch ausserhalb dessen Verwendung finden können. Aus den 36 befragten Qualitätsstandards wurden 26 als minimal definiert (siehe Tabelle 3, S. 28) und 4 zusätzliche als Best-Practice-Standard (siehe Tabelle 4, S. 29). Im Anhang D sind entsprechende französische (Tabelle 29 und Tabelle 30) und italienische Versionen (Tabelle 31 und Tabelle 32) zu finden.

Dieser neuere Ansatz einer Zweiteilung der Qualitätsstandards ermöglicht Empfehlungen, die besser auf die Situation einer Beratungsstelle angepasst werden können. Frühere Ansätze, die sich jeweils auf einen einzigen Standard einigten, brachten immer eines von zwei Problemen mit sich. Entweder entschied man sich für wenige essentielle Standards (nur must-haves), die alle Beratungsstellen einhalten sollten, aber verspielte sich damit die Chance, weitergehendes Potenzial von ressourcenstarken Beratungsstellen in eine wissenschaftlich fundierte Bahn zu lenken. Oder man entschied sich für umfassende Standards (inklusive nice-to-haves) mit denen zwar die Ressourcen von personell und finanziell gut gestellten Beratungsinstitutionen wissenschaftlich fundiert alloziert werden konnten, aber dafür von ressourcenschwachen Stellen nicht erfüllbar waren. Mit der hiesigen Zweiteilung können nun sowohl für ressourcenschwache, wie auch ressourcenstarke Beratungsinstitute adäquate Empfehlungen abgegeben werden, die weder nicht-essentielle Ideale vorschreiben noch eventuelle Potenziale vergeuden.

Die konkrete Verwendung dieser Standards im Rahmen des eSuchtportals könnte darin bestehen, dass sie auf der Website vorgestellt werden und in die Schulung der eBeratenden einfließen. Dabei gilt es zu beachten, dass diese *Qualitätsstandards* vom *Kompetenzprofil* zu unterscheiden sind. Das Kompetenzprofil ist als *Voraussetzung* und die Qualitätsstandards als *Empfehlung* für eBeratung angedacht. Ein erster Entwurf des Kompetenzprofils für eBerater wird noch von verschiedenen Stellen diskutiert, ist nicht definitiv und deshalb nicht Bestandteil dieses Bericht. Dagegen sind die Qualitätsstandards in diesem Bericht aus wissenschaftlicher Sicht fürs Erste definiert, aber können durchaus noch verfeinert oder in Zukunft falls nötig angepasst und verändert werden.

Vorschläge für weitergehende Entwicklungen könnten darin bestehen, das Anliegen der situationsgerechten Empfehlung weiter auszubauen. Die Abstufung der Qualitätsstandards (in minimal und best practice) könnte um weitere Dimensionen erweitert werden, so dass nicht nur unterschiedliche finanzielle Ausgangslagen berücksichtigt werden können, sondern z.B. auch unter-

schiedliche inhaltliche Ausrichtungen. Die Auswertung der Ausnahmen zeigte, dass die Befürwortung mancher Qualitätsstandards vom Medienkanal oder von der Kontaktfrequenz (einmalig oder mehrfach) der eBeratung abhängt. Manche Qualitätsstandards (z.B. P7 – Beratungsplanung) sind bereits so formuliert, dass sie sich auf „längere Suchtberatungen“ in „regelmässigen Abständen“ beziehen. Andere Qualitätsstandards die in der vorliegenden Untersuchung verworfen wurden, hatten diese explizite Ausformulierung nicht (z.B. P3 – Einschätzung/Beurteilung des Substanzkonsum). Denkbar wäre, dass manche Qualitätsstandards dennoch aufgenommen worden wären, wenn sie nur explizit auf langfristige eBeratung ausgelegt gewesen wären. Ebenso ist der umgekehrte Fall denkbar, dass aufgenommene Qualitätsstandards für gewisse Frequenzen oder Medienkanäle verworfen worden wären. Beispielsweise wurde E2 (Statistische Aufbereitung) zwar aufgenommen, aber fast ein Drittel hatte Bedenken bei der statistischen Aufbereitung von SMS. Mit weiteren Dimensionen könnte die Empfehlung noch adäquater auf die jeweilige Situation einer eBeratungsstelle zugeschnitten werden. Ob diese komplexere Variante sinnvoll und praxistauglich wäre, kann an dieser Stelle nicht beurteilt werden.

Eine zweite Möglichkeit besteht in der Überarbeitung der Ausformulierungen bestehender Qualitätsstandards, bei denen hohe Anteile an unsicheren Antworten gefunden werden konnten (z.B. P12) oder unerwartet tiefe Zustimmung (z.B. P16). Dort könnte sich nach entsprechender Rückfrage herausstellen, dass es eventuell Verständnisschwierigkeiten gab (im Fall der unsicheren Antworten), oder dass aufgrund bestimmter unglücklicher Formulierungen ein Standard abgelehnt wurde. Darüber hinaus müssen Qualitätsstandards auch immer dem Wandel der Zeit Rechnung tragen, was besonders im schnelllebigen Internetbereich regelmässige Prüfungen und allfällige Überarbeitungen nahe legt.

6.2 Websitebeurteilungen

Das Ziel des zweiten Teils dieser Untersuchung - die Websitebeurteilungen - war es, spezifisches Verbesserungspotenzial bei den nationalen eBeratungs- und Selbsthilfeangeboten zu identifizieren. Im Bereich Benutzerfreundlichkeit scheint kein Handlungsbedarf gegeben, ebenso sind die Inhalte fachlich weitgehend einwandfrei. Hingegen waren inhaltlich einzelne Bereiche zu wenig stark abgedeckt. So fehlten oft Angebote an *sozialer Unterstützung* und die *Förderung der Motivation durch Belohnung* oder *Thematisierung von Hindernissen*. Die Interaktivität könnte verbessert werden, wenn es um die Thematisierung der *Unterschiede zwischen Aufhören und Reduktion* geht, sowie bei der Förderung der *Motivation durch Belohnung*. Bei den ethischen Richtlinien zeigten sich unterschiedliche Verbesserungspotenziale je nachdem ob das Suchtberatungsangebot substanzspezifisch oder generell ausgerichtet war. Bei substanzspezifischen Angeboten fehlte oft der Hinweis, dass ein webbasiertes Präventionsangebot keine ärztliche oder psychologische Face-to-Face-

Beratung ersetzen kann und bei welchen Symptomen im Verlauf eines Stopps / Reduktion des Suchtverhaltens eher ein Arzt konsultiert werden sollte. Auch rückfallprophylaktische Informationen für Abstinente bzw. Personen ohne problematisches Suchtverhalten wurden zu wenig thematisiert. Bei den Angeboten die auf keine spezifische Substanz ausgerichtet, sondern eher generell gehalten sind, zeigten sich diese Mängel nicht, dafür andere, die wiederum bei den substanzspezifischen Angeboten nicht vorhanden waren. Es fehlten vor allem Auskünfte über fachspezifische Kompetenzen der Anbieter und Angaben dazu, wie lange es dauert, bis eine Anfrage beantwortet wird.

Diese identifizierten Verbesserungspotenziale bieten nicht nur wichtige Hinweise zur Anpassung bestehender eBeratungsangebote und Selbsthilfetools, sondern sollten auch bei Neuentwicklungen berücksichtigt werden, insbesondere im Rahmen des eSuchtportals. Darüber hinaus wäre es wünschenswert, wenn diese Verbesserungspotenziale in geeigneter Form im eSuchtportal veröffentlicht würden, um nationalen Anbietern, die ihr Onlineangebot eigenständig halten wollen, eine Verbesserungshilfe vorzuschlagen. Unabhängig davon wird der vorliegende Bericht auch interessierten Anbietern zugestellt. Die Probleme liegen oftmals gar nicht darin, dass sich Anbieter nicht über Verbesserungspotenziale bewusst wären, sondern dass die finanziellen Mittel mancher Anbieter nicht mal für den Betrieb ausreichen und bereits aufgebaute eBeratungsangebote wieder schliessen mussten (siehe erster Teilbericht von Maier & Schaub, 2013). Die Zentralisierung dieser eDienstleistung, wie sie im Rahmen des eSuchtportals vorgesehen ist, macht nicht nur aus finanziellen Gründen Sinn, sondern bezweckt auch eine Vereinheitlichung der Qualität.

Für die Qualitätsstandards der *ePräventionsangeboten* wurde die Liste der minimalen Präventionsstandards von EQUUS (siehe Anhang C) ins Deutsche übersetzt. Aus Ressourcengründen wurde hier keine Konsensfindung für eine zweiteilige Abstufung der Qualitätsniveaus vorgenommen. Dies müsste zu einem späteren Zeitpunkt nachgeholt werden, um ebenfalls *situationsgerechte* Empfehlungen wie bei eBeratungsangeboten zu ermöglichen.

Mit den vorliegenden *Qualitätsstandards für eBeratungsangebote* (eingeteilt in Minimal- und Best-Practice-Standards), den *minimalen ePräventionsstandards*, den *identifizierten Verbesserungspotenzialen* für nationale Anbieter und dem später separat nachgereichten *Kompetenzprofil für eBerater* sind damit die Grundlagen geschaffen, um die Qualität von bestehenden und neuentwickelten eBeratungsangeboten und Selbsthilfetools des eSuchtportals sicherzustellen.

Literatur

- Australian Government - Department for Health and Ageing. (2008). *Quality framework for telephone counselling and internet-based support services*. Retrieved from <http://health.gov.au/internet/publications/publishing.nsf/Content/mental-pubs-q-quatel-toc>
- BDP. (2013). Psychologische Beratung Online. Retrieved from <http://www.bdp-verband.de/html/service/siegel.html>
- Bock, B. C., Graham, A. L., Sciamanna, C. N., Krishnamoorthy, J., Whiteley, J., Carmona-Barros, R., ... Abrams, D. B. (2004). Smoking cessation treatment on the Internet: Content, quality, and usability. *Nicotine & Tobacco Research*, 6 (2), 207–219. doi:10.1080/14622200410001676332
- Bock, B. C., Graham, A. L., Whiteley, J. A., & Stoddard, J. L. (2008). A review of web-assisted tobacco interventions (WATIs). *Journal of medical Internet research*, 10(5), e39. doi:10.2196/jmir.989
- Braga, A. V., Denz, M., Fischer, A., & Kuhn, H. (2009). *Standards für Telekonsultationszentren in der Schweiz*. Retrieved from http://www.sgtm.ch/media/pdf/Standards_für_Telekonsultationszentren_Schweiz_091221.pdf
- Bundesamt für Gesundheit. (2012). *Das revidierte modulare QuaTheDA-Referenzsystem*. Retrieved from <http://www.quatheda.ch/d/referentiel.htm>
- Bundesministerium für Gesundheit. (2005). *Internetrichtlinie für Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten: Kriterien zur Ausgestaltung der psychotherapeutischen Beratung via Internet*. Retrieved from http://www.bmg.gv.at/cms/home/attachments/6/8/3/CH1002/CMS1144348952885/internetrichtlinie_-_stand_03.05.2012.pdf
- Donabedian, A. (1966). Evaluating the quality of medical care. *The Milbank Memorial Fund Quarterly*, 44, 166–206. doi:10.1111/j.1468-0009.2005.00397.x
- eEurope 2002: Quality Criteria for Health Related Websites. (2002). *Journal of medical Internet research*, 4(3), E15. doi:10.2196/jmir.4.3.e15
- EMCDDA. (2011). *EMCDDA Manuals No 7. European drug prevention quality standards. A manual for prevention professionals*. Luxembourg: The Publications Office of the European Union. Retrieved from http://www.emcdda.europa.eu/attachements.cfm/att_145539_EN_TD3111250ENC.pdf
- EMCDDA. (2013). *Definition of Standards and guidelines for practices*. Retrieved from <http://www.emcdda.europa.eu/themes/best-practice/standards>
- FESAT. (2011). *Best Practice Guidelines for Drug Helplines– a document produced by the FESAT Best Practice Exchange Partnership*. Retrieved from <http://www.fesat.org/uploads/files/Best Practice Guidelines.pdf>
- Fiore, M., Jaén, C., & Baker, T. (2008, May 1). Treating Tobacco Use and Dependence: 2008 Update. US Department of Health and Human Services. Retrieved from <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK63952/>

- FSP. (2007). *Qualitätskriterien für psychologische Online-Beratung*. Retrieved from http://www.psychologie.ch/de/news/news_detail/datum////qualitaetskriterien-fuer-psychologische-online-beratung.html
- Haug, S., Dymalski, A., & Schaub, M. (2011). *Webbasierte Tabakprävention: Evaluation vorhandener Angebote, allgemeiner Wirksamkeitsnachweis und Nutzeneinschätzung von Zielgruppen in der Schweiz. Synthesebericht*. ISGF. Retrieved from http://www.zora.uzh.ch/58802/1/Synthesebericht_D.pdf
- Institute of Medicine. (2011). *Clinical Practice Guidelines We Can Trust*. Washington DC: The National Academies Press.
- Knatz, B. (2006). Qualitätsstandards für die Online-Beratung. *e-beratungsjournal.net*, 1(2). Retrieved from http://www.e-beratungsjournal.net/ausgabe_0106/knatz.pdf
- Kühne, S. (2012). Qualitätsmanagement in der psychosozialen Onlineberatung. *e-beratungsjournal.net*, 8(2). Retrieved from http://www.e-beratungsjournal.net/ausgabe_0212/kuehne.pdf
- Kuosmanen, L., Jakobsson, T., Hyttinen, J., Koivunen, M., & Välimäki, M. (2010). Usability evaluation of a web-based patient information system for individuals with severe mental health problems. *Journal of advanced nursing*, 66(12), 2701–10. doi:10.1111/j.1365-2648.2010.05411.x
- Maier, L., & Schaub, M. (2013). *Begleitforschung eSuchtportal: Ist-Analyse webbasierter Beratungs- und Selbsthilfeangebote in der Schweiz*. Zurich.
- Moos, G., & Peters, A. (2008). *BWL für soziale Berufe: Eine Einführung*. UTB, Stuttgart; Auflage: 1. Aufl. 2008.
- Schaub, M. (2013). Wirksamkeit und Qualität von Suchttherapie im Internet: Illusion, Science-Fiction oder schon Tatsache? Habilitationsvorlesung an der Universität Zürich vom 18.02.2013.
- Schaub, M., & Uchtenhagen, A. (2013). Building a European Consensus on Minimum Quality Standards for Drug Treatment, Rehabilitation and Harm Reduction. *European addiction research*, 19(6), 314–324. doi:10.1159/000350740
- Uchtenhagen, A., & Schaub, M. (2011). *Minimum Quality Standards in Drug Demand Reduction EQUUS*. Zurich. Retrieved from http://ec.europa.eu/justice/anti-drugs/files/equs_main_report_en.pdf
- Verein Wiener Sozialprojekte. (2009). Standards for Online-Counselling. *e-beratungsjournal.net*, 5(2). Retrieved from http://www.e-beratungsjournal.net/ausgabe_0209/standards.pdf
- Vogel, H. (2007). Qualitätssicherung von Beratung. In F. Nestmann, F. Engel, & U. Sickendiek (Eds.), *Das Handbuch Der Beratung* (2nd ed., pp. 837–856). Tübingen: dgvt.

Anhang A: Fragebogen zu den Qualitätsstandards (deutsche Version)

[In eckigen Klammern sind Ablaufanweisungen. Diese wurden dem Benutzer nicht dargestellt, sondern durch das Umfragetool umgesetzt.]

Sehr geehrte Befragungsteilnehmerin, sehr geehrter Befragungsteilnehmer

Es freut uns sehr, dass Sie sich entschlossen haben bei der Bestimmung von minimalen und best-practice Qualitätsstandards für Suchtberatung im Internet in der Schweiz mit zu wirken. Bitte nehmen Sie sich genügend Zeit für die Befragung und lesen Sie den nun folgenden Einleitungstext aufmerksam durch. Zuerst werden Ihnen die für diese Befragung zentralen Definitionen zu Qualitätsstandards erklärt.

Qualitätsstandards sind auf Evidenz basierende Prinzipien die für die Einführung von ersten Richtlinien hilfreich sind. Sie können sich auf Beratungsprozesse, strukturelle Aspekte der Qualitätssicherung oder auf Ergebnisse eines Beratungsprozesses beziehen.

- Unter **minimalen Qualitätsstandards** werden in der nun folgenden Befragung *verbindliche* Qualitätsstandards für Suchtberatungsstellen bzw. Organisationen aus der Suchtberatung/Suchttherapie aus der Schweiz verstanden, die Suchtberatung im Internet anbieten. Also Qualitätsstandards, hinter denen Sie voll und ganz stehen können bzw. stehen könnten, wenn Sie selbst noch keine Suchtberatung im Internet anbieten, das aber in absehbarer Zeit in Betracht ziehen.
- Unter **best-practice Qualitätsstandards** werden in der nun folgenden Befragung Qualitätsstandard für Suchtberatung im Internet verstanden, denen Sie unter denkbar idealen Bedingungen (ideale Finanzierungsmöglichkeiten, ausreichendes und gut qualifiziertes Personal vorhanden, technische Voraussetzungen wären gewährleistet etc.) für Suchtberatungsstellen bzw. Organisationen aus der Suchtberatung/Suchttherapie aus der Schweiz zustimmen würden bzw. von denen Sie sich vorstellen könnten, dass Sie sie unter diesen vermutlich hypothetischen Bedingungen selbst zu erreichen versuchen würden.

[weiter]

Einleitung

Im Folgenden sollen Sie für jeden aufgrund einer systematischen Literaturrecherche in Frage kommenden Qualitätsstandard für Suchtberatung im Internet bestimmen, ob er für Sie *überwiegend* ein minimaler Qualitätsstandard und ein best-practice Qualitätsstandard darstellt. Falls er für Sie vorwiegend in Frage kommt, dann werden Sie dazu aufgefordert sich zu Überlegen, ob Sie auch Ausnahmen für bestimmte technischen Varianten von Suchtberatung im Internet sehen. Die

in Frage kommenden Ausnahmen werden Ihnen jeweils in Form einer gleichbleibenden Liste zur rascheren Beurteilung präsentiert. Dann wiederholt sich die Beurteilung aufs Neue für jeden der insgesamt 15 Strukturstandards, der 17 Prozessstandards und die 4 Ergebnisstandards. Bei den ersten Qualitätsstandards werden Sie noch eine Weile brauchen, Sie werden aber fest stellen, dass Sie aufgrund der sich wiederholenden Fragen rasch eine Routine entwickeln, Sie nicht immer alle Informationen im Detail lesen müssen und Sie deutlich schneller mit Ihrer Einschätzung werden. Insgesamt dauert ein gewissenhaftes Einschätzen aller Qualitätsstandards rund 20-35 Minuten.

Falls Sie Fragen zur Umfrage haben, dann nehmen Sie bitte mit Herrn Andreas Wenger (andreas.wenger@isgf.uzh.ch) Kontakt auf.

[weiter]

Zur Person

Zu allererst möchten wir aber einige Informationen über Sie selbst erheben. Selbstverständlich werden alle Informationen der vorliegenden Befragung anonym erhoben und ausgewertet.

- Wie alt sind Sie?
[Eingabefeld]
- Sind Sie männlichen oder weiblichen Geschlechts?
[Einfachauswahlmöglichkeit] Männlich, Weiblich, Transsexuell
- Wie lautet Ihre höchste je abgeschlossene Ausbildung?
[Einfachauswahlmöglichkeit] SozialpädagogIn, SozialarbeiterIn, KrankenpflegerIn, PsychiatriepflegerIn, ArbeitsagogIn, PsychologIn, PsychotherapeutIn, ÄrztIn, PsychiaterIn, Andere, welche?
- Befinden Sie sich gegenwärtige in Ausbildung?
[Einfachauswahlmöglichkeit] Nein, zur SozialpädagogIn, zur SozialarbeiterIn, zur KrankenpflegerIn, zur PsychiatriepflegerIn, zur ArbeitsagogIn, zur PsychologIn, zur PsychotherapeutIn, zur ÄrztIn, zur PsychiaterIn, Andere, welche?
- Wie ist Ihre gegenwärtige Position in Ihrer Institution/Suchtberatungsstelle einzuordnen?
[Einfachauswahlmöglichkeit] Ich bin ... selbstständig – angestellt – KadermitarbeiterIn – in der Geschäftsleitung

[weiter]

Zur Beratungsstelle / Einrichtung

- Wie hoch ist die Anzahl beschäftigter Personen an Ihrer Suchtberatungsstelle/Einrichtung?
[Einfachauswahlmöglichkeit] Nur ich, 2-5 Personen, 6-10 Personen, 11-15 Personen, 16-20 Personen, mehr als 20 Personen.

- Für welche Suchtprobleme ist Ihre Suchtberatungsstelle/Einrichtung vor allem spezialisiert?

[Mehrfachauswahlmöglichkeit] Tabakentwöhnung, Alkoholprobleme, Probleme mit Cannabis, Probleme mit Opiaten, Probleme mit Kokain, Probleme mit Medikamenten, Probleme mit Partydrogen (LSD, Ecstasy, GHB, Legal Highs etc.), Spielsucht, Cyberaddiction, Andere, welche? ...

- Wie viele Personen an Ihrer Stelle/Einrichtung führen gegenwärtig Suchtberatung im Internet durch? ..

[Eingabefeld]

- Wie viele Personen an Ihrer Stelle/Einrichtung sind bis Ende 2013 geplant für Suchtberatung im Internet einzusetzen? ..

[Eingabefeld]

[weiter]

- Wie lautet der Kanton an dem Sie hauptsächlich suchtberaterisch tätig sind?

[Kantonsauswahl zum Scrollen]

- Führen Sie selbst oder Ihre Stelle/Einrichtung schon Suchtberatung im Internet (z. B. mit Chat, E-Mail oder Skype) durch?

[Einfachauswahlmöglichkeit]: Ja ich selbst; nicht ich selbst, aber andere Personen meiner Stelle; weder ich noch jemand anderes an meiner Stelle führen momentan solche Beratungen durch.

- [Falls ja]: Wie viele Jahre führen Sie schon Suchtberatungen im Internet durch bzw. werden solche Suchtberatungen an Ihrer Stelle/Einrichtung schon durchgeführt? [Eingabefeld]

- [Falls nein]: Planen Sie Suchtberatung im Internet durch zu führen bzw. an Ihrer Stelle/Einrichtung durch führen zu lassen?

[Einfachauswahlmöglichkeit]Ja/nein

[weiter]

Vielen Dank für Ihre persönlichen Angaben. Nun folgt der eigentliche Teil der Befragung mit den Einschätzungen der Qualitätsstandards. Lesen Sie insbesondere die Beschreibung des jeweiligen Qualitätsstandards genau durch, bevor Sie sich für Ihre Einschätzung entscheiden. Wenn Sie sich einmal sehr unsicher sind, dann brechen Sie bitte die Befragung nicht ab, sondern wählen Sie ausnahmsweise die Antwort „unentschieden“. Besser ist es aber sich für ja oder nein zu entscheiden.

[weiter]

[Titel]: **Qualitätsstandard Nr. [XY]**

[Nur beim ersten Strukturstandard:] Der erste in Frage kommende Qualitätsstandard (Nr. 1) ist ein **Strukturstandard** und betrifft somit personelle und sachliche Voraussetzungen, um Suchtberatung im Internet erbringen zu können.

[Vom zweiten Strukturstandard und dann für alle Strukturstandards:] **Strukturstandard Nr. X**, also personelle und sachliche Voraussetzungen, um Suchtberatung im Internet erbringen zu können.

[Beim ersten Prozessstandard:] Die nächste Frage betrifft den ersten **Prozessstandard**. Prozessstandards betreffen Dimensionen und Aspekte der Suchtberatungsarbeit im Internet, die sich auf den Ablauf der täglichen Arbeit in den verschiedenen Bereichen richten und dort einen angemessenen fachlichen Standard definieren.

[Vom zweiten Prozessstandard und dann für alle Prozessstandards:] **Prozessstandard Nr. X**, also Dimensionen und Aspekte der Suchtberatungsarbeit im Internet betreffend, die sich auf den Ablauf der täglichen Arbeit in den verschiedenen Bereichen richten und dort einen angemessenen fachlichen Standard definieren.

[Beim ersten Ergebnisstandard:] Die nächste Frage betrifft den ersten **Ergebnisstandard**. Ergebnisstandards betreffen die Wirksamkeit der Suchtberatungsmassnahmen im Internet und das Wohlbefinden der Klientinnen und Klienten. Sie sind quasi die Resultate des Suchtberatungs- und Versorgungsprozesses im Internet.

[Vom zweiten Ergebnisstandard und dann für alle Ergebnisstandards:] **Ergebnisstandard Nr. X**, also Dimensionen und Aspekte der Suchtberatungsarbeit im Internet betreffend, welche die Wirksamkeit der Suchtberatungsmassnahmen im Internet und das Wohlbefinden der Klientinnen und Klienten betreffen. Quasi die Resultate des Suchtberatungs- und Versorgungsprozesses im Internet.

[Nr.]	[Titel/Name]	[Beschreibung]
-------	--------------	----------------

- a) Stellt der oben genannte Qualitätsstandard für Sie überwiegend ein verbindlicher Qualitätsstandard, ein sogenannter minimaler Qualitätsstandard für Suchtberatungsstellen bzw. Organisationen aus der Suchberatung/Suchttherapie aus der Schweiz dar, die Suchtberatung im Internet anbieten? Ein minimaler Qualitätsstandard hinter dem Sie voll und ganz stehen können bzw. stehen könnten, wenn Sie selbst noch keine Suchtberatung im Internet anbieten, sich dafür aber interessieren?
- Ja
 - Nein
 - Bin sehr unsicher, kann mich deshalb nicht entscheiden

[Falls Ja]: Gibt es Formen der Suchtberatung im Internet für welche dieser aus Ihrer Sicht minimale Qualitätsstandard, eine Ausnahme bilden, also nicht gelten sollte?

Für mich sollte dieser minimale Qualitätsstandard für folgende Formen der Suchtberatung im Internet nicht gelten (Ausnahmen bitte ankreuzen):

- ☐ SMS-Beratung: einmaliger SMS-Kontakt mit einer allenfalls zusätzlichen Verständnisrückfrage
- ☐ SMS-Beratung: mehrfacher SMS-Kontakt
- ☐ Webbasierte Beratung im anonymen Frage-Antwort-Format
- ☐ E-Mailberatung: einmaliger Mailkontakt mit einer allenfalls zusätzlichen Verständnisrückfrage
- ☐ E-Mailberatung: mehrfacher Mailkontakt
- ☐ E-Mailberatung: mehrfacher ausführlicher Mailkontakt mit suchttherapeutischen Elementen
- ☐ Skype-Beratung: einmaliger visueller und gesprochener Skype-Beratungskontakt
- ☐ Skype-Beratung: mehrfache visuelle und gesprochene Skype-Beratungskontakte
- ☐ Individuelle Chat-Sprechstunde: einmaliger 1:1 Suchtberater/Klient Chatkontakt
- ☐ individuelle Chat-Sprechstunde: mehrfacher 1:1 Suchtberater/Klient Chatkontakt
- ☐ Thematischer Gruppen-Chat: Experten-Chat (Frage-Antwort-Stil)
- ☐ Thematischer Gruppen-Chat: Suchtberatungs-Chat (Anleitung/Unterstützung zum suchttherapeutischen/beraterischen Gruppenprozess)
- ☐ Thematischer Gruppen-Chat: Moderierte Selbsthilfegruppe
- ☐ Forenberatung (moderierte, themenspezifische Diskussionsforen)
- ☐ Keine Ausnahme, der minimale Qualitätsstandard soll aus meiner Sicht für alle Formen der Suchtberatung im Internet gelten

- b) Stellt der oben genannte Qualitätsstandard für Sie unter denkbar idealen Bedingungen (ideale Finanzierungsmöglichkeiten, ausreichend qualifiziertes Personal vorhanden, techni-

sche Voraussetzungen wären gewährleistet etc.) ein sogenannter best-practice Qualitätsstandard für Suchtberatungsstellen bzw. Organisationen aus der Suchberatung/Suchttherapie aus der Schweiz dar, die Suchtberatung im Internet anbieten?

- ☐ Ja
- ☐ Nein
- ☐ Bin sehr unsicher, kann mich deshalb nicht entscheiden

[Falls Ja:] Gibt es Formen der Suchtberatung im Internet für welche dieser obwohl aus Ihrer Sicht ein best-practice Qualitätsstandard, eine Ausnahme bilden, also nicht gelten sollte?

Für mich sollte dieser best-practice Qualitätsstandard für folgende Formen der Suchtberatung im Internet nicht gelten (Ausnahmen bitte ankreuzen):

- ☐ SMS-Beratung: einmaliger SMS-Kontakt mit einer allenfalls zusätzlichen Verständnisrückfrage
- ☐ SMS-Beratung: mehrfacher SMS-Kontakt
- ☐ Webbasierte Beratung im anonymen Frage-Antwort-Format
- ☐ E-Mailberatung: einmaliger Mailkontakt mit einer allenfalls zusätzlichen Verständnisrückfrage
- ☐ E-Mailberatung: mehrfacher Mailkontakt
- ☐ E-Mailberatung: mehrfacher ausführlicher Mailkontakt mit suchtherapeutischen Elementen
- ☐ Skype-Beratung: einmaliger visueller und gesprochener Skype-Beratungskontakt
- ☐ Skype-Beratung: mehrfache visuelle und gesprochene Skype-Beratungskontakte
- ☐ Individuelle Chat-Sprechstunde: einmaliger 1:1 Suchtberater/Klient Chatkontakt
- ☐ individuelle Chat-Sprechstunde: mehrfacher 1:1 Suchtberater/Klient Chatkontakt
- ☐ Thematischer Gruppen-Chat: Experten-Chat (Frage-Antwort-Stil)
- ☐ Thematischer Gruppen-Chat: Suchtberatungs-Chat (Anleitung/Unterstützung zum suchtherapeutischen/beraterischen Gruppenprozess)
- ☐ Thematischer Gruppen-Chat: Moderierte Selbsthilfegruppe
- ☐ Forenberatung (moderierte, themenspezifische Diskussionsforen)
- ☐ Keine Ausnahme, der best-practice Qualitätsstandard soll aus meiner Sicht für alle Formen der Suchtberatung im Internet gelten

Anhang B: Qualitätsstandards für Suchtberatungsangebote im Internet (Version DE, FR und IT)

Tabelle 15: Strukturqualität der Suchtberatung im Internet (vollständige Liste)

Nr.	Kurzbeschreibung	Beschreibung
S 1	Niedrigschwelliger Zugang	Niederschwelliger Zugang ist gegeben. Eine Antwort erfolgt nach einer festgelegten und nützlichen Frist.
S 2	Minderjährige	Das E-Beratungsangebot verfügt über eine verbindliche Regelung für den Umgang mit minderjährigen Ratsuchenden.
S 3	Krisen	Das Suchtberatungsangebot im Internet weist darauf hin, dass Suchtberatung im Internet kein Mittel bei akuten Krisen und Notfällen ist, und für welche Fälle sie sich eignet. Es weist weiter darauf hin, welche Angebote genutzt werden können, wenn es während der Beratung zu Notfällen und Krisen kommt (Notfallnummern etc.).
S 4	Erreichbarkeit	Das Angebot ist im Internet über Webseite erreichbar, verfügbar und für jene Kommunikationsgeräte kompatibel, für welche das E-Beratungsangebot entwickelt wurde. Ein entsprechender Hinweis dazu sowie zur Browserkompatibilität befindet sich auf der Startseite des Angebots.
S 5	Transparenz	Das Suchtberatungsangebot im Internet muss transparent aufgeführt und auch für Laien verständlich beschrieben sein. Es soll finanziell, organisatorisch, personell und räumlich unabhängig von Unternehmen der Heilmittelindustrie (Pharma- und Medizinprodukteunternehmen) sein. Die Organisation/ Beratungsstelle, welche hinter dem Suchtberatungsangebot im Internet steht, muss ersichtlich sein.
S 6	Multidisziplinarität	Beim Team der Suchtberatenden im Internet sind die Qualifikationen dem Beratungsauftrag entsprechend und interdisziplinär.
S 7	Personalressourcen	Die Beratungsstelle hat ausreichende Personalstellen für den Suchtberatungsauftrag im Internet.
S 8	Overhead	Die Beratungsstelle verfügt über personelle Ressourcen für die Verwaltung und den technischen Support des Suchtberatungsangebotes im Internet.
S 9	Qualifikationen	Grundsätzlich verfügt jedes Mitglied des im Internet tätigen Suchtberatungsteams über eine auf das jeweilige Arbeitsfeld bezogene beraterische bzw. therapeutische Zusatzqualifikation oder eine andere Spezialisierung. Weiter hat jedes Mitglied Kompetenzen im Bereich der Besonderheiten einer schriftbasierten Kommunikation im Internet (Chat, E-Mail, Forum).
S 10	Zusammenarbeit	Die Zusammenarbeit mit VertreterInnen anderer Fachrichtungen ist definiert.
S 11	Kooperation/Netzwerk	Die im Internet tätige Suchtberatungsstelle kooperiert in abgestimmter Form mit anderen Diensten und Einrichtungen, die insbesondere in jenen Fällen zur Verfügung stehen, für welche die im Internet tätige Suchtberatungsstelle kein geeignetes Angebot vorweisen kann.
S 12	Informationen zu E-Beratungskosten	Das Onlineberatungsangebot informiert transparent über die Beratungskosten (gebührenfrei oder kostenpflichtig).
S 13	E-Beratungsraum	Die virtuellen Räumlichkeiten (Internetbrowser, Chatoberfläche, E-Mail-Boxen, Verbindungsgeschwindigkeit zum Internet etc.) der Stelle/Institution sollen für Suchtberatung im Internet geeignet sein. Insbesondere der Bereich Datenschutz ist berücksichtigt.

S 14	Zusatz für Psychologinnen und Psychologen FSP	Für PsychologInnen FSP, die Suchtberatung im Internet anbieten, gilt das Kompetenzprofil der Psychologischen Online-BeraterInnen der FSP.
S 15	Zusatz für Ärztinnen und Ärzte	Für ÄrztInnen, die Suchtberatung im Internet anbieten, gelten die Bestimmungen des Medizinalberufegesetzes (MedBG), insbesondere die Berufspflichten gemäss Art. 40. Für alle ÄrztInnen, die Suchtberatung im Internet anbieten und FMH-Mitglied sind, gilt zudem die FMH-Standesordnung.

Tabelle 16: Prozessqualität der Suchtberatung im Internet (vollständige Liste)

Nr.	Kurzbeschreibung	Beschreibung
P 1	Sicherung des fachlichen Könnens	Träger und Leitende der Beratungsstelle/Einrichtung, die Suchtberatung im Internet anbieten, stellen sicher, dass das Team der im Internet tätigen Suchtberatenden seine fachliche Arbeit allein nach den anerkannten Regeln des fachlichen Könnens ausrichtet.
P 2	Einschätzung/Beurteilung: E-Beratungsbedarf	Der Bedarf an Suchtberatung im Internet und allfälliger über diesen hinaus gehenden Beratungs- und Behandlungsbedarf muss angemessen erhoben, eingeschätzt und priorisiert werden.
P 3	Einschätzung/Beurteilung: Substanzkonsum	Der aktuelle Substanzkonsum psychoaktiver Substanzen bzw. das substanzungebundene Verhalten muss erfasst werden.
P 4	Einschätzung/Beurteilung: Substanzkonsum- und Behandlungsgeschichte	Die Substanzkonsumgeschichte bzw. die Geschichte des substanzungebundenen Verhaltens (wo dieses vordergründig ist) und die Behandlungsgeschichte müssen erfasst werden.
P 5	Einschätzung/Beurteilung: Psyche	Die psychische Befindlichkeit und allfällige psychiatrische Störungen aus der Vergangenheit müssen erfasst werden.
P 6	Einschätzung/Beurteilung: Somatik	Gegenwärtige somatische Probleme müssen erfasst werden.
P 7	Beratungsplanung	Die Beratungsplanung wird mit der Suchtberatung im Internet aufsuchenden Person unter Berücksichtigung ihrer kognitiven und technischen Möglichkeiten transparent und nachvollziehbar vereinbart, ist ziel- und ressourcenorientiert und wird bei längeren Suchtberatungen im Internet mit ihr in regelmässigen Abständen überprüft und der individuellen Situation angepasst.
P 8	Verschwiegenheit	Der Schutz der Privatsphäre wird gewährleistet durch die Aufklärung der Suchtberatung im Internet aufsuchenden Person über Rahmenbedingungen der Arbeit, Schweigepflicht und Datenschutz sowie die Verpflichtung aller in der Suchtberatung im Internet tätigen Personen auf die einschlägigen gesetzlichen und sonstigen Regelungen.
P 9	Dokumentation der Suchtberatung	Es ist geregelt, welche Basisdokumentation pro Beratungsfall erfolgt. Die Aufzeichnungen der elektronischen Beratungsdokumentation werden unter Berücksichtigung kantonaler und/oder nationaler Vorgaben mindestens 10 Jahre aufbewahrt. Es besteht eine Regelung was mit der elektronischen Beratungsdokumentation geschieht nach Ablauf dieser 10 Jahren.
P 10	Recht auf Dateneinsicht	Falls eine Suchtberatung im Internet aufsuchende Person Einsicht bzw. eine Kopie ihrer erhobenen Daten verlangt, erfolgt dies nach den Regeln des Datenschutzgesetzes des Bundes und nach einem vordefinierten Ablauf.
P 11	Fallbesprechungen	Regelmässige Fallbesprechungen finden, insbesondere bei schwierigen Konstellationen, im multidisziplinären Suchtberatungsteam in vordefinierten Zeitabständen statt. Diese Intervention kann online oder offline stattfinden.
P 12	Kontaktfrequenz, Pseudonyme, unterschiedliche Beratung	Die im Internet tätige Suchtberatungsstelle hat definiert, wie mit Einmal- und Mehrfachberatungen, Anfragen der gleichen Person mit

	tungsmodalitäten	unterschiedlichen Identitäten (Pseudonyme) und unterschiedlichen Beratungsmodalitäten umgegangen wird.
P 13	Fortbildung	Die im Internet tätigen Suchtberatenden nehmen regelmässig an Fort- und Weiterbildungsmassnahmen teil.
P 14	Supervision	Für die Fallarbeit wird regelmässig externe Supervision in Anspruch genommen. Diese Supervision kann offline oder online durchgeführt werden.
P 15	Hintergrund beraterischer Methoden	Die im Internet tätigen Suchtberatenden kennen theoretische Modelle der Suchtentstehung, der Abhängigkeit und der Verhaltensänderung und richten sich nach evidenzbasierten suchtberaterischen Methoden aus.
P 16	Technische Methoden	Die im Internet tätigen Suchtberatenden kennen und verwenden verschiedene Methoden der schriftbasierten psychosozialen Onlineberatung und Onlinetherapie.
P 17	Diversität	Die im Internet tätigen Suchtberatenden berücksichtigen Aspekte der Diversität (Gender, Migration, Alter, Komorbidität etc. sowie die Beratungsmodalität und die technische Fähigkeiten der ratsuchenden Person etc.).

Tabelle 17: Ergebnisqualität der Suchtberatung im Internet (vollständige Liste)

Nr.	Kurzbeschreibung	Beschreibung
E 1	Zielausrichtung der Suchtberatung im Internet	Die Suchtberatung im Internet erfolgt nach einer klar definierten Zielausrichtung, z.B. reduziertes Risikoverhalten, Stabilisierung bzw. Verbesserung der Gesundheit, soziale Stabilisierung und/oder Reduktion des Substanzkonsums bzw. des substanzungebundenen Verhaltens.
E 2	Statistische Aufbereitung der Arbeit	Einzelfallarbeit und fallübergreifende Massnahmen werden jährlich nach ausgewählten Kriterien quantitativ dargestellt und mit Blick auf den jeweiligen Bedarf und die Ziele der im Internet tätigen Suchtberatungsstelle reflektiert, z.B.: Zahl der Anmeldungen pro Planstelle und Jahr, Dauer der Beratungen in Monaten, Kontakthäufigkeiten der Beratungen, Art der Beendigungen von Suchtberatungen, Weiterweisungen an Suchtberatungsstellen (intern/extern) etc., Zugriffe auf die Website.
E 3	Interne Evaluation	Die im Internet tätige Suchtberatungsstelle führt regelmässig eigene Massnahmen zur Evaluation ihrer Tätigkeiten durch, z.B.: Einschätzung über Zufriedenheit des Klientels mit der Beratung; Einschätzung der Mitarbeitendenzufriedenheit; Einschätzung der Zielerreichung der Angebote aus Sicht der unterschiedlichen Beteiligten (Klientel, Mitarbeitende).
E 4	Externe Evaluation	Die im Internet tätige Suchtberatungsstelle führt regelmässig externe Evaluationen ihrer Tätigkeiten durch oder nimmt an entsprechenden Forschungsprojekten teil, z.B.: Einschätzung und Vergleich mit anderen Institutionen der Zufriedenheit des Klientels mit der Suchtberatung im Internet durch externe Personen; Einschätzung der Zielerreichung der Angebote aus Sicht von Dritten (Kanton und andere Geldgeber, Fachstellen, universitäre Forschungsprojekte); externes Audit im Rahmen einer QuaTheDA-(Re-)Zertifizierung etc.

Tabelle 18: Qualité structurelle des consultations en matière d'addiction sur Internet (liste complète)

No	Description brève	Description
S 1	Accès à bas seuil	L'accès à bas seuil va de soi. Une réponse intervient en temps utile dans un délai prédéfini.
S 2	Mineurs	L'offre de cyber-consultation dispose d'une réglementation contraignante concernant les demandes de conseil de mineurs.
S 3	Crises	L'offre de cyber-consultation en matière d'addiction indique clairement qu'elle n'est pas adaptée aux situations de crise aiguë et d'urgence, et à quels cas elle est en mesure de répondre. Elle indique de surcroît à quelles offres on peut recourir en cas de crise ou d'urgence durant la consultation (No de tél. d'urgence, etc.).
S 4	Accessibilité	L'offre de cyber-consultation est disponible et accessible sur Internet via une page web. Elle est compatible avec les dispositifs de communication pour lesquels elle a été développée. Une indication ad hoc à ce sujet ainsi que sur les navigateurs avec lesquels elle est compatible figure sur sa page d'accueil.
S 5	Transparence	L'offre de cyber-consultation en matière d'addiction doit être transparente et décrite de manière à pouvoir être comprise par des profanes. Elle doit être indépendante de l'industrie pharmaceutique tant en ce qui concerne son financement, son organisation et son personnel que ses locaux. L'organisme ou le centre à l'origine de l'offre de consultation sur Internet doit clairement apparaître.
S 6	Pluridisciplinarité	L'équipe de cyber-conseillers dispose de qualifications interdisciplinaires adaptées à son mandat.
S 7	Ressources en personnel	Le centre dispose de suffisamment de postes pour assumer son mandat de cyber-consultation en matière d'addiction.
S 8	Overhead	Le centre dispose des ressources en personnel nécessaires à la gestion et au support technique de son offre de cyber-consultation en matière d'addiction.
S 9	Qualifications	En principe, chaque membre de l'équipe de cyber-conseillers en addiction dispose d'une qualification complémentaire en matière de conseil ou de thérapie adaptée à son champ d'activité respectif, ou une autre spécialisation. Chaque membre dispose de plus de compétences dans le domaine spécifique de la communication textuelle sur Internet (chat, e-mail, forum).
S 10	Collaboration	La collaboration avec des représentant-e-s d'autres disciplines est clairement définie.
S 11	Coopération/Réseau	Le centre d'addictologie actif sur Internet coopère de manière concertée avec d'autres services et institutions susceptibles en particulier de se tenir à disposition pour les cas où il n'est pas lui-même en mesure de proposer une offre appropriée.
S 12	Informations sur les coûts de la cyber-consultation	L'offre de consultation en ligne fournit des informations transparentes sur le coût des consultations (gratuites ou payantes).
S 13	Espace de cyber-consultation	Les espaces virtuels (navigateurs Internet, interfaces de chat, boîtes e-mail, vitesse d'accès à Internet, etc.) du centre ou de l'institution doivent être adaptés à la cyber-consultation. Le domaine de la protection des données fait l'objet d'une attention particulière.
S 14	Complément de formation pour psychologues FSP	Le profil de compétence des conseillers psychologiques en ligne de la FSP s'applique aux psychologues FSP offrant des consultations en matière d'addiction sur Internet
S 15	Complément de formation pour médecins	Les médecins offrant une cyber-consultation en matière de d'addiction sont soumis aux dispositions de la Loi sur les professions médicales (LPMéd), et notamment aux devoirs professionnels pré-

vus à son art. 40. Tous les médecins membres de la FMH qui offrent de telles consultations sont de plus soumis à son Code de déontologie

Tabelle 19: Qualité du processus de consultation en matière d'addiction sur Internet (liste complète)

No	Description brève	Description
P 1	Assurance du savoir-faire professionnel	Responsables et direction du centre ou de l'institution offrant une consultation en matière d'addiction sur Internet s'assurent que l'équipe des cyber-conseillers oriente exclusivement son activité professionnelle sur des règles de savoir-faire professionnel reconnues.
P 2	Evaluation/Détermination du besoin de cyber-consultation	Le besoin en cyber-consultations d'addictologie et le besoin éventuel de conseil et de thérapie allant au-delà doivent être adéquatement recensés, évalués et se voir fixés des priorités.
P 3	Evaluation/Détermination de la consommation de substances	Consommation actuelle de substances psychoactives et comportement lié à ces substances doivent être recensés.
P 4	Evaluation/Détermination de la consommation de substances et de l'historique du traitement	Anamnèse de la consommation de substances, resp. du comportement lié aux substances (lorsqu'il est manifeste) et antécédents thérapeutiques doivent être recensés.
P 5	Evaluation/Détermination de l'état psychique	L'état psychique et d'éventuels troubles psychiatriques antérieurs doivent être recensés.
P 6	Evaluation/Détermination de l'état somatique	Les problèmes somatiques actuels doivent être recensés.
P 7	Planification de la consultation	La planification de la consultation se fait de manière transparente et compréhensible d'entente avec la personne en quête de conseil et en tenant compte de ses aptitudes cognitives et techniques. Elle est ciblée et axée sur ses ressources. En cas de cyber-consultations prolongées, elle est de plus régulièrement vérifiée avec la personne concernée et adaptée à sa situation individuelle.
P 8	Confidentialité/Discrétion	La protection de la sphère privée est garantie par l'information donnée à la personne en quête de conseil sur les conditions cadre régissant l'activité, le devoir de confidentialité des cyber-conseillers et la protection des données ainsi que sur l'obligation faite à toutes les personnes s'occupant de cyber-consultation en matière d'addiction de respecter les dispositions légales et autres réglementations y relatives.
P 9	Documentation issue de la consultation en matière d'addiction	La documentation de base réunie lors de chaque consultation est clairement définie. Les enregistrements de la documentation électronique de la consultation sont conservés au moins 10 ans, sous réserve d'autres directives cantonales et/ou fédérales. Un règlement précise ce qu'il advient de cette documentation électronique au terme de cette période de 10 ans.
P 10	Droit de consultation des données	Si une personne cherchant des conseils en matière d'addiction sur Internet demande à prendre connaissance des données recueillies à son sujet ou d'en obtenir une copie, cela se fait conformément aux règles de la protection des données de la Confédération et selon une procédure préétablie.
P 11	Discussions de cas	Des discussions de cas ont régulièrement lieu au sein des équipes multidisciplinaires de consultation et à intervalles prédéfinis, en particulier en cas de situations difficiles. Cette intervention peut s'effectuer online ou offline.
P 12	Fréquence des contacts, pseudonymes, modalités diverses de consultation	Le centre d'addictologie actif sur Internet a défini comment faire lors de consultations uniques ou répétées, de demandes d'une même personne usant de différentes identités (pseudonymes) et des moda-

		lités variables de consultation.
P 13	Formation continue	Les cyber-conseillers prennent régulièrement part à des mesures de formation permanente et continue.
P 14	Supervision	On fera régulièrement appel, pour l'étude de cas, à une supervision externe, supervision qui peut se faire offline ou online.
P 15	Contexte des méthodes de conseil	Les cyber-conseillers en addiction connaissent les modèles théoriques relatifs à l'étiologie des addictions, à la dépendance et aux modifications du comportement en découlant et se conforment à des méthodes de conseil fondées sur l'évidence.
P 16	Méthodes techniques	Les cyber-conseillers en addiction connaissent et utilisent diverses méthodes du conseil psychosocial et de la thérapie en ligne basés sur l'écrit.
P 17	Diversité	Les cyber-conseillers en addiction tiennent compte des aspects de la diversité (genre, migration, âge, comorbidité etc. ainsi que des modalités de la consultation et des compétences techniques de la personne en quête de conseils, etc.).

Tabelle 20: Qualité du résultat de la consultation en matière d'addiction sur Internet (liste complète)

No	Description brève	Description
E 1	Objectif de la consultation d'addictologie sur Internet	La consultation d'addictologie sur Internet a un objectif clairement défini; p.ex.: comportement à risque moindre, stabilisation ou amélioration de l'état de santé, stabilisation sociale et/ou réduction de la consommation de substances, resp. du comportement lié à la prise de substances.
E 2	Traitement statistique de l'activité	Consultations individuelles et mesures d'ordre plus général font chaque année l'objet de présentations quantitatives basées sur des critères dûment sélectionnés et se réfèrent aux besoins respectifs et aux buts du centre d'addictologie actifs sur Internet, tels que: nombre d'inscriptions par poste et par année, durée mensuelle des consultations, fréquence des contacts pour chaque consultation, modalités d'arrêt des consultations, orientation vers d'autres services d'addictologie (internes/externes), etc.), nombre de consultations de la page web.
E 3	Evaluation interne	Le service d'addictologie actif sur Internet prend lui-même régulièrement des mesures d'évaluation de ses activités, p.ex.: évaluation de la satisfaction de la clientèle par rapport à la consultation, évaluation de la satisfaction du personnel, évaluation des objectifs atteints par les offres du point de vue des diverses personnes concernées (clientèle, personnel).
E 4	Evaluation externe	Le centre d'addictologie actif sur Internet procède régulièrement à des évaluations externes de ses activités ou prend part à des projets de recherche en rapport, tels que: évaluation et comparaison avec d'autres institutions - par des personnes externes - de la satisfaction de la clientèle quant aux conseils fournis sur Internet; évaluation de la réalisation des objectifs visés par les offres du point de vue de tiers (canton et autres bailleurs de fond, services spécialisés, projets de recherches universitaires); audit externe dans le cadre d'une certification QuaThéDA ou de son renouvellement..

Tabelle 21: Qualità strutturale della consulenza online sulle dipendenze (lista completa)

No	Descrizione breve	Descrizione
S 1	Accesso a bassa soglia	L'accesso a bassa soglia è garantito. La risposta viene trasmessa entro un tempo predeterminato e utile.
S 2	Minorenni	L'offerta di eConsulenza prevede regole vincolanti per la gestione di utenti minorenni.
S 3	Crisi	L'offerta di consulenza online sulle dipendenze precisa che la consulenza online sulle dipendenze non è adatta a crisi acute e casi di emergenza, e indica i casi per cui essa è adatta. Sono inoltre elencate le offerte disponibili in caso di crisi acute e casi di emergenza durante la consulenza (numeri di emergenza, ecc.).
S 4	Accessibilità	L'offerta di consulenza online è accessibile mediante sito web, disponibile e compatibile con tutti i mezzi di comunicazione per cui è stata elaborata l'offerta di eConsulenza. La pagina iniziale dell'offerta contiene un'informazione a questo proposito e sulla compatibilità dei browser.
S 5	Trasparenza	L'offerta di consulenza online sulle dipendenze deve essere trasparente e descritta in modo comprensibile anche per le persone non esperte. Essa deve essere indipendente dalle imprese dell'industria farmaceutica, in termini finanziari, di organizzazione, di personale e dei locali. L'organizzazione e/o il centro di consulenza responsabile dell'offerta di consulenza online sulle dipendenze deve essere visibile.
S 6	Multidisciplinarietà	Il team di consulenza online è in possesso delle qualifiche adeguate per l'incarico di consulenza ed è interdisciplinare.
S 7	Risorse in personale	Il centro dispone di personale a sufficienza per l'incarico di consulenza online sulle dipendenze.
S 8	Overhead	Il consultorio dispone di risorse di personale per la gestione e il supporto tecnico dell'offerta di consulenza online sulle dipendenze.
S 9	Qualifiche	In linea di principio, ogni membro del team di consulenza online sulle dipendenze ha una qualifica di consulente e/o terapeuta o un'altra qualifica riferita al rispettivo campo d'attività. Inoltre, ogni membro ha competenze nel campo delle particolarità della comunicazione in Internet basata su testi scritti (chat, e-mail, forum).
S 10	Collaborazione	La collaborazione con i/le rappresentanti di altri settori specifici è definita.
S 11	Cooperazioni/Rete	Il centro di consulenza online sulle dipendenze coopera in una forma predefinita con altri centri e istituti che offrono la propria disponibilità soprattutto nei casi per cui il centro di consulenza online sulle dipendenze attivo non offre un'offerta adeguata.
S 12	Informazioni sui costi della eConsulenza	L'offerta di consulenza online sulle dipendenze informa in modo trasparente sui costi della consulenza (a pagamento o gratuita).
S 13	Spazio di eConsultazione	Gli spazi virtuali (browser, interfaccia della chat, casella e-mail, rapidità di connessione Internet, ecc.) del centro devono essere adatti per la consulenza online sulle dipendenze. L'aspetto della protezione dei dati personali è oggetto di particolare attenzione.
S 14	Complemento per gli/le psicologi/psicologhe FSP	Per gli/le psicologi/psicologhe FSP che offrono una consulenza online sulle dipendenze vale il profilo delle competenze dei/delle consulenti psicologici online FSP.
S 15	Complemento per medici	Per i medici che offrono una consulenza online sulle dipendenze valgono le disposizioni della Legge sulle professioni mediche (LPmed), e in particolare gli obblighi professionali di cui all'Art. 40. Per tutti i medici che offrono una consulenza online sulle dipendenze e sono membri di FMH vale inoltre il codice di deontologia FMH.

Tabelle 22: Qualità procedurale della consulenza online sulle dipendenze (lista completa)

No	Descrizione breve	Descrizione
P 1	Garanzia del know-how specifico	I promotori e direttori del centro/istituto di consulenza che offre una consulenza online sulle dipendenze garantiscono che il team degli eConsulenti attivi operi solo in base alle regole riconosciute del know-how specifico.
P 2	Stima/Valutazione: fabbisogno di eConsulenza	Il fabbisogno di consulenza online sulle dipendenze e l'eventuale ulteriore fabbisogno di consulenza e di terapia va adeguatamente stimato, valutato e delle priorità sono definite.
P 3	Stima/Valutazione: consumo di sostanze	L'attuale consumo di sostanze psicoattive e/o il comportamento non legato a delle sostanze va rilevato.
P 4	Stima/Valutazione: storia del consumo di sostanze e della terapia	La storia del consumo di sostanze e/o la storia del comportamento non legato a delle sostanze (ove esso sia in primo piano), così come gli antecedenti terapeutici vanno rilevati.
P 5	Stima/Valutazione: lo stato di salute psichico	Lo stato psichico e gli eventuali disturbi psichici del passato vanno rilevati.
P 6	Stima/Valutazione: lo stato di salute fisico	Gli attuali problemi somatici vanno rilevati.
P 7	Pianificazione della consulenza	La pianificazione della consulenza è concordata insieme alla persona che richiede la consulenza online sulle dipendenze, in modo trasparente e chiaro e in base alle sue capacità cognitive e tecniche. Essa è mirata a risultati e risorse e, in caso di lunga durata della consulenza online, viene verificata periodicamente con la persona stessa e adeguata alla sua situazione individuale.
P 8	Riservatezza	La tutela della sfera privata è garantita grazie al chiarimento, con la persona che richiede la consulenza online sulle dipendenze, delle condizioni quadro del lavoro, dell'obbligo di riservatezza e della protezione dei dati, nonché dell'obbligo del rispetto di tutte le norme di legge e di altro tipo per tutte le persone attive nella consulenza online sulle dipendenze.
P 9	Documentazione della consulenza sulle dipendenze	La documentazione di base per ogni caso è chiaramente definita. La documentazione elettronica delle consulenze è conservata negli archivi per almeno 10 anni, su riserva delle norme cantonali e/o federali. È prevista una norma circa la destinazione di tale documentazione elettronica allo scadere di questi 10 anni.
P 10	Diritto di consultazione dei dati	Se una persona che richiede una consulenza online sulle dipendenze chiede di accedere ai dati che sono stati registrati e/o ad una copia, questo avviene in base alle norme in materia di protezione dei dati della Confederazione e secondo una procedura predefinita.
P 11	Discussione dei casi	Le discussioni periodiche dei casi avvengono, soprattutto in situazioni difficili, in un team multidisciplinare di consulenti in intervalli predefiniti. Questa intervizione può avvenire online oppure offline.
P 12	Frequenza dei contatti, pseudonimi, vari tipi di consulenza	Il centro di consulenza online sulle dipendenze attivo ha definito le modalità di gestione delle consulenze, anche ripetute, richieste della stessa persona con varie identità (pseudonimi) e vari tipi di consulenza.
P 13	Formazione	I consulenti attivi in Internet partecipano regolarmente a corsi di formazione continua.
P 14	Supervisione	Per il lavoro sui casi ci si avvale regolarmente di una supervisione esterna. Questa supervisione può avvenire online oppure offline.
P 15	Base dei metodi della consulenza	I consulenti attivi in Internet conoscono vari modelli teorici sull'eziologia della dipendenza, dell'assuefazione e dei cambiamenti comportamentali che ne derivano e operano in base a metodi di consulenza sulle dipendenze basati sull'evidenza scientifica.
P 16	Metodi tecnici	I consulenti attivi in Internet conoscono e utilizzano vari metodi della consulenza e/o terapia psicosociali online basata su testi scritti.

P 17	Diversità	I consulenti attivi in Internet tengono conto degli aspetti della diversità (genere, migrazione, età, comorbidità, ecc. così come del tipo della consulenza e delle capacità tecniche della persona che richiede la consulenza, ecc.).
------	-----------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Tabelle 23: Qualità riferita ai risultati della consulenza online sulle dipendenze (lista completa)

No	Descrizione breve	Descrizione
E 1	Orientamento mirato della consulenza online sulle dipendenze	La consulenza online sulle dipendenze avviene in base a un obiettivo chiaramente mirato, per esempio in termini di riduzione del comportamento a rischio, stabilizzazione e/o miglioramento della salute, stabilizzazione sociale e/o riduzione del consumo di sostanze e/o del comportamento non legato al consumo di sostanze.
E 2	Elaborazione statistica del lavoro	Il lavoro sui casi singoli e le misure che non interessano solo il caso singolo sono quantificati ogni anno in base a criteri selezionati e valutati tenendo conto del rispettivo fabbisogno e degli obiettivi del centro che offre consulenza online sulle dipendenze, per esempio in termini di: totale delle richieste per posto e per anno, durata delle consulenze in mesi, frequenza dei contatti delle consulenze, modalità di chiusura delle consulenze, rimando a centri di consulenza sulle dipendenze (interno/esterno) ecc., numero di accessi al sito web.
E 3	Valutazione interna	Il centro di consulenza online sulle dipendenze attivo conduce regolarmente misure interne di valutazione delle proprie attività, per esempio: valutazione del grado di soddisfazione degli utenti; valutazione del grado di soddisfazione dei collaboratori; valutazione del raggiungimento degli obiettivi da parte delle offerte dal punto di vista delle varie persone interessate (utenti, collaboratori).
E 4	Valutazione esterna	Il centro di consulenza online sulle dipendenze conduce regolarmente valutazioni esterne delle proprie attività o partecipa a dei progetti di ricerca, per esempio: valutazione e confronto (eseguiti da persone esterne), con altri centri del grado di soddisfazione degli utenti riferito alla consulenza online sulle dipendenze; valutazione del raggiungimento degli obiettivi da parte delle offerte dal punto di vista di terzi (Cantone e altri enti finanziatori, centri specializzati, progetti di ricerca universitari); audit esterno nell'ambito di una (ri)certificazione QuaTheDA, ecc.

Anhang C: Liste der minimalen Präventionsstandards für Suchtpräventionsprojekte im Internet

Prävention: Strukturstandards von Dienstleistungen

- P1 Ethische Prinzipien: Einhaltung ethischer Grundsätze (z.B. das Angebot muss die Rechte der Teilnehmenden schützen, die Angebote / Interventionen müssen klare Vorteile für die Teilnehmenden haben, es darf kein Dienstleistungsangebot / Intervention angeboten werden, bei dem Hinweise auf Schädlichkeit für Teilnehmende bestehen (z.B. Anstieg des Drogenkonsums, Stigmatisierung von Teilnehmenden))
- P2 Richtlinien und Gesetzgebung: Verweise auf drogenbezogene Richtlinien und Gesetzgebungen, die für die Umsetzung der Dienstleistung / Intervention erforderlich sind.
- P3 Regelmässige Zusammenarbeit mit anderen Stellen: Die Organisation kooperiert mit anderen Stellen und Institutionen der Suchtprävention in Übereinstimmung mit dem mehrfachen Dienstleistungs-Charakter der Suchtprävention (z.B. Gesundheits- und Sozialwesen, Strafjustizbehörden, Bildungseinrichtungen).
- P4 Finanzielle Anforderungen: Eine klare und realistische Kostenschätzung wird bereit gestellt; verfügbare Fördergelder reichen aus, um die Kosten zu decken.
- P5 Interne Ressourcen und Kapazitäten: ausreichend vorhanden für die Umsetzung (z.B. Personal, Technologie, finanzielle Ressourcen)
- P6 Personelle Zusammensetzung: Transdisziplinarität und Qualifikationen der Mitarbeitenden sind geeignet für die Dienstleistung (z.B. Art der Rollen, Anzahl Mitarbeiter, Bildungsniveau)
- P7 Personelle Unterstützung: Mitarbeitende werden in ihrer Arbeit entsprechend unterstützt.

Prävention: Prozessstandard von Dienstleistungen / Interventionen

- P8 Ethische Standards: Einhaltung ethischer Standards (z.B. Intervention erfolgt nur bei Notwendigkeit, Ablauf zur Einholung der Einverständniserklärung sicher gestellt, Vertraulichkeit, Schutz der Sicherheit der Teilnehmenden und der Mitarbeiter, angebotene Informationen über Drogen und damit verbundene Verhaltensweisen sind korrekt) *Ausnahme: Einverständniserklärung möglicherweise in einigen umfassenden und umweltbedingten Ansätzen nicht umsetzbar (z.B. Massenmedien im Internet)*
- P9 Bewertungsverfahren: Detaillierte und vielfältige Informationen über den Drogenkonsum in der interessierenden Gemeinschaft / Zielgruppe / Umgebung müssen durch primäre oder sekundäre Untersuchungen gesammelt werden (z.B. verwendete Arten von Drogen, Häufigkeit und Trends des Drogengebrauchs)

- P10 Bewertungsverfahren: Kultur der Zielpopulation (1. Bezug zum Drogenkonsum, 2. Bezug auf die Dienstleistungs- / Interventionsaktivitäten) muss erfasst werden.
- P11 Bewertungsverfahren: Andere relevante Eigenschaften der Gemeinschaft / Zielgruppe / Umwelt müssen bewertet werden (z. B. Kognitionen, Einstellungen, Risikoverhalten, Kriminalität, sozialer Status, Verfügbarkeit von Drogen).
- P12 Bewertungsverfahren: Bereitschaft der Zielpopulation und Gemeinschaft für das Präventionsangebot / die Intervention müssen bewertet werden (z.B. Quellen des Widerstandes oder der Unterstützung).
- P13 Bewertungsverfahren: Versorgungslücken im momentanen Präventionsangebot müssen erfasst werden.
- P14 Einbezug aller Interessengruppen: Alle für das Angebot / Intervention relevanten Interessengruppen werden nach Bedarf in die Entwicklung und Umsetzung einbezogen (z.B. Zielpopulation, andere Dienststellen).
- P15 Nachhaltigkeit: langfristige Strategie für Suchtprävention oder breitere Gesundheitsförderung vorhanden (alle Aktivitäten sind Teil einer langfristigen Strategie)
- P16 Zieldefinition: Die Ziele des Angebots / der Intervention sind spezifisch, realistisch und fundiert (z.B. welche Arten von Drogenkonsum oder Verhalten werden angezielt).
- P17 Design des Präventionsangebots: Das Präventionsangebot / die Intervention basiert auf einem wissenschaftlich abgeleiteten Verständnis (theoretisches Modell) von suchtbegrenztem Verhalten und Verhaltensänderungen.
- P18 Design des Präventionsangebots: Das Präventionsangebot / die Intervention ist evidenzbasiert (sie basiert auf Befunden von neuen oder bestehenden Literaturreviews über wissenschaftliche Nachweise der Wirksamkeit, oder auf Grundlage von Berufserfahrung, wo Reviews nicht zur Verfügung stehen).
- P19 Design des Präventionsangebots: Das Präventionsangebot / die Intervention wird auf individuelle und bevölkerungsbezogene Merkmale (z. B. Sprache, Aktivitäten, Nachrichten, Timing, Anzahl der Teilnehmer) zugeschnitten.
- P20 Design des Präventionsangebots: Kriterien für das Ende des Präventionsangebots / der Intervention sind definiert (z. B. erreichte Ziele, Anzahl der erreichten Teilnehmer, Dauer der Intervention).
- P21 Design des Präventionsangebots: Die Aktivitäten des Präventionsangebots / der Intervention sind machbar und intern konsistent (z.B. Aktivitäten sind an Ziele gebunden, Zielgruppe wird im Einklang mit Bedarfsanalyse gewählt, Zielgruppe ist erreichbar, das Setting eignet sich für ein gutes Funktionieren).
- P22 Adaptation: Vorhandene Interventionen (z.B. manualisierte Programme, anderweitig implementierte Präventionsmodelle) werden unter Berücksichtigung der Unterschiede zwischen den ursprünglichen und den tatsächlichen Gegebenheiten angepasst (z.B. Merkmale der Zielpopulation). *Ausnahme: Neue Dienstleistungen / Interventionen*

- P23 Personaltraining und -entwicklung: Die Erbringer des Präventionsangebots / der Intervention (z.B. Mitarbeiter, Lehrer, Eltern, ehemalige Drogenkonsumenten) besitzen die erforderlichen Kompetenzen für eine erfolgreiche Umsetzung.
- P24 Rekrutierung: Teilnehmende Personen oder Einheiten (z.B. Schulen, Gemeinschaften) werden aus der definierten Zielpopulation gezogen.
- P25 Implementation: Es existiert ein systematischer Projektplan in schriftlicher Form (beinhaltet z.B. die Hauptelemente und -verfahren des Präventionsangebots / der Intervention, Risikobeurteilung, etc.).
- P26 Implementation: Die Umsetzung wird überwacht und notwendige Anpassungen identifiziert (z.B. Überprüfung vorläufiger Ergebnis- und Prozessdaten, Projektplan, Ressourcen).
- P27 Implementation: Die Dienstleistung / Intervention wird gemäss Projektplan umgesetzt und entsprechend den Ergebnissen der Überwachung angepasst.
- P28 Prozessevaluation: Die Umsetzung wird dokumentiert und erklärt (Fehlschläge und Abweichungen von der ursprünglichen Planung, Einbezug der Zielpopulation, Aktivitäten, Erbringung des Präventionsangebotes / der Intervention, Einsatz von finanziellen, personellen und materiellen Ressourcen).
- P29 Dissemination: Eine schriftliche und klare Beschreibung des Präventionsangebotes / der Intervention wird den relevanten Gruppen (z.B. Teilnehmer) vor und/oder während der Durchführung der Dienstleistung / Intervention (zumindest teilweise) zur Verfügung gestellt.
- P30 Dissemination: Informationen über das Präventionsangebot / die Intervention wird in einem geeigneten Format (z.B. Unterrichtung über Nachweise, Bericht an Geldgeber, Rückmeldung an Teilnehmer) am Ende des Präventionsangebotes / der Intervention kommuniziert.

Prävention: Ergebnisstandards auf Systemebene

- P31 Präventionsziele: Reduzierter Drogenkonsum bzw. Reduktion des süchtig machenden Verhaltens (mit der Prävention muss Abstinenz, verzögerter Konsum, reduzierter Konsum und / oder Vorbeugung von Abhängigkeit angestrebt werden).
- P32 Evaluation: Eine angemessene Evaluation wird im Rahmen des Präventionsangebots / der Intervention durchgeführt (Ergebnisevaluation, Prozessevaluation).
- P33 Evaluation: Das Präventionsangebot / die Intervention wird weitergeführt auf Basis der Evidenz aus der Überwachung oder Evaluation.

Anhang D: Detailauswertung der Antworten zur Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität

Tabelle 24: Strukturqualität der Suchberatung im Internet: Minimal- und Best-Practice-Standard

Nr.	Qualitätsstandard	Minimal-Standard					Best-Practice-Standard				
		N	Ja (%)	Nein (%)	Unsicher (%)	gültige Ja* (%)	N	Ja (%)	Nein (%)	Unsicher (%)	gültige Ja* (%)
S1	Niedrigschwelliger Zugang	28	96.4	0.0	3.6	100.0	28	82.1	17.9	0.0	82.1
S2	Minderjährige	26	80.8	11.5	7.7	87.5	26	73.1	19.2	7.7	79.2
S3	Krisen	24	95.8	4.2	0.0	95.8	23	78.3	17.4	4.3	81.8
S4	Erreichbarkeit	23	91.3	4.3	4.3	95.5	23	73.9	21.7	4.3	77.3
S5	Transparenz	22	90.9	9.1	0.0	90.9	22	86.4	13.6	0.0	86.4
S6	Multidisziplinarität	21	76.2	19.0	4.8	80.0	21	85.7	9.5	4.8	90.0
S7	Personalressourcen	21	71.4	23.8	4.8	75.0	21	95.2	4.8	0.0	95.2
S8	Overhead	21	66.7	28.6	4.8	70.0	21	85.7	9.5	4.8	90.0
S9	Qualifikationen	21	66.7	23.8	9.5	73.7	21	76.2	14.3	9.5	84.2
S10	Zusammenarbeit	21	66.7	23.8	9.5	73.7	21	81.0	19.0	0.0	81.0
S11	Kooperation/Netzwerk	21	71.4	19.0	9.5	78.9	21	81.0	19.0	0.0	81.0
S12	Informationen zu E-Beratungskosten	21	90.5	4.8	4.8	95.0	21	76.2	19.0	4.8	80.0
S13	E-Beratungsraum	21	100.0	0.0	0.0	100.0	21	81.0	19.0	0.0	81.0
S14	Zusatz für Psychologen / Psychologinnen FSP	21	28.6	23.8	47.6	54.5	21	47.6	14.3	38.1	76.9
S15	Zusatz für Ärztinnen und Ärzte	21	66.7	9.5	23.8	87.5	21	52.4	23.8	23.8	68.8

*Die Spalte „gültige Ja“ entspricht dem prozentualen Anteil der Ja-Antworten ohne die Kategorie „Unsicher“.

Tabelle 25: Prozessqualität der Suchberatung im Internet: Minimal- und Best-Practice-Standard

Nr.	Qualitätsstandard	Minimal-Standard					Best-Practice-Standard				
		N	Ja (%)	Nein (%)	Unsicher (%)	gültige Ja* (%)	N	Ja (%)	Nein (%)	Unsicher (%)	gültige Ja* (%)
P1	Sicherung des fachlichen Könnens	21	95.2	4.8	0.0	95.2	21	76.2	23.8	0.0	76.2
P2	Einschätzung/Beurteilung: E-Beratungsbedarf	21	47.6	23.8	28.6	66.7	21	66.7	19.0	14.3	77.8
P3	Einschätzung/Beurteilung: Substanzkonsum	21	42.9	38.1	19.0	52.9	21	52.4	28.6	19.0	64.7
P4	Einschätzung/Beurteilung: Substanzkonsum- und Behandlungsgeschichte	21	38.1	42.9	19.0	47.1	21	42.9	38.1	19.0	52.9
P5	Einschätzung/Beurteilung: Psyche	21	38.1	47.6	14.3	44.4	21	42.9	47.6	9.5	47.4
P6	Einschätzung/Beurteilung: Somatik	21	28.6	57.1	14.3	33.3	21	38.1	47.6	14.3	44.4
P7	Beratungsplanung	20	70.0	25.0	5.0	73.7	20	65.0	35.0	0.0	65.0
P8	Verschwiegenheit	20	100.0	0.0	0.0	100.0	20	75.0	20.0	5.0	78.9
P9	Dokumentation der Suchtberatung	20	70.0	15.0	15.0	82.4	20	50.0	30.0	20.0	62.5
P10	Recht auf Dateneinsicht	20	75.0	10.0	15.0	88.2	20	70.0	20.0	10.0	77.8
P11	Fallbesprechungen	20	75.0	15.0	10.0	83.3	20	80.0	15.0	5.0	84.2
P12	Kontaktfrequenz, Pseudonyme, unterschiedliche Beratungsmodalitäten	18	44.4	22.2	33.3	66.7	18	66.7	11.1	22.2	85.7
P13	Fortbildung	18	77.8	16.7	5.6	82.4	18	83.3	11.1	5.6	88.2
P14	Supervision	18	77.8	11.1	11.1	87.5	18	83.3	11.1	5.6	88.2
P15	Hintergrund beraterischer Methoden	18	88.9	0.0	11.1	100.0	18	83.3	5.6	11.1	93.8
P16	Technische Methoden	18	55.6	27.8	16.7	66.7	18	83.3	5.6	11.1	93.8
P17	Diversität	18	88.9	11.1	0.0	88.9	18	88.9	11.1	0.0	88.9

* Die Spalte „gültige Ja“ entspricht dem prozentualen Anteil der Ja-Antworten ohne die Kategorie „Unsicher“.

Tabelle 26: Ergebnisqualität der Suchberatung im Internet: Minimal- und Best-Practice-Standard

Nr.	Qualitätsstandard	Minimal-Standard					Best-Practice-Standard				
		N	Ja (%)	Nein (%)	Unsicher (%)	gültige Ja* (%)	N	Ja (%)	Nein (%)	Unsicher (%)	gültige Ja* (%)
E1	Zielausrichtung der Suchtberatung im Internet	18	66.7	16.7	16.7	80.0	18	66.7	16.7	16.7	80.0
E2	Statistische Aufbereitung der Arbeit	18	66.7	22.2	11.1	75.0	18	83.3	11.1	5.6	88.2
E3	Interne Evaluation	18	38.9	38.9	22.2	50.0	18	66.7	22.2	11.1	75.0
E4	Externe Evaluation	18	33.3	44.4	22.2	42.9	18	77.8	11.1	11.1	87.5

* Die Spalte „gültige Ja“ entspricht dem prozentualen Anteil der Ja-Antworten ohne die Kategorie „Unsicher“.

Tabelle 27: Rangliste der minimalen Qualitätsstandards, beginnend mit der grössten Zustimmung.

Nr.	Beschreibung	Gültige Ja-Antworten (%)
S1	Niedrigschwelliger Zugang	100.0
S13	E-Beratungsraum	100.0
P8	Verschwiegenheit	100.0
P15	Hintergrund beraterischer Methoden	100.0
S3	Krisen	95.8
S4	Erreichbarkeit	95.5
P1	Sicherung des fachlichen Könnens	95.2
S12	Informationen zu E-Beratungskosten	95.0
S5	Transparenz	90.9
P17	Diversität	88.9
P10	Recht auf Dateneinsicht	88.2
S2	Minderjährige	87.5
S15	Zusatz für Ärztinnen und Ärzte	87.5
P14	Supervision	87.5
P11	Fallbesprechungen	83.3
P9	Dokumentation der Suchtberatung	82.4
P13	Fortbildung	82.4
S6	Multidisziplinarität	80.0
E1	Zielausrichtung der Suchtberatung im Internet	80.0
S11	Kooperation/Netzwerk	78.9
S7	Personalressourcen	75.0
E2	Statistische Aufbereitung der Arbeit	75.0
S9	Qualifikationen	73.7
S10	Zusammenarbeit	73.7
P7	Beratungsplanung	73.7
S8	Overhead	70.0
P2	Einschätzung/Beurteilung: E-Beratungsbedarf	66.7
P12	Kontaktfrequenz, Pseudonyme, unterschiedliche Beratungsmodalitäten	66.7
P16	Technische Methoden	66.7
S14	Zusatz für Psychologen / Psychologinnen FSP	54.5
P3	Einschätzung/Beurteilung: Substanzkonsum	52.9
E3	Interne Evaluation	50.0
P4	Einschätzung/Beurteilung: Substanzkonsum- und Behandlungsgeschichte	47.1
P5	Einschätzung/Beurteilung: Psyche	44.4
E4	Externe Evaluation	42.9
P6	Einschätzung/Beurteilung: Somatik	33.3

Der Cut-Off wurde bei 70% gesetzt.

Tabelle 28: Rangliste der Best-Practice-Qualitätsstandards, beginnend mit der grössten Zustimmung.

Nr.	Beschreibung	Gültige Ja-Antworten (%)
S7	Personalressourcen	95.2
P15	Hintergrund beraterischer Methoden	93.8
P16	Technische Methoden	93.8
S6	Multidisziplinarität	90.0
S8	Overhead	90.0
P17	Diversität	88.9
P13	Fortbildung	88.2
P14	Supervision	88.2
E2	Statistische Aufbereitung der Arbeit	88.2
E4	Externe Evaluation	87.5
S5	Transparenz	86.4
P12	Kontaktfrequenz, Pseudonyme, unterschiedliche Beratungsmodalitäten	85.7
S9	Qualifikationen	84.2
P11	Fallbesprechungen	84.2
S1	Niedrigschwelliger Zugang	82.1
S3	Krisen	81.8
S10	Zusammenarbeit	81.0
S11	Kooperation/Netzwerk	81.0
S13	E-Beratungsraum	81.0
S12	Informationen zu E-Beratungskosten	80.0
E1	Zielausrichtung der Suchtberatung im Internet	80.0
S2	Minderjährige	79.2
P8	Verschwiegenheit	78.9
P2	Einschätzung/Beurteilung: E-Beratungsbedarf	77.8
P10	Recht auf Dateneinsicht	77.8
S4	Erreichbarkeit	77.3
S14	Zusatz für Psychologen / Psychologinnen FSP	76.9
P1	Sicherung des fachlichen Könnens	76.2
E3	Interne Evaluation	75.0
S15	Zusatz für Ärztinnen und Ärzte	68.8
P7	Beratungsplanung	65.0
P3	Einschätzung/Beurteilung: Substanzkonsum	64.7
P9	Dokumentation der Suchtberatung	62.5
P4	Einschätzung/Beurteilung: Substanzkonsum- und Behandlungsgeschichte	52.9
P5	Einschätzung/Beurteilung: Psyche	47.4
P6	Einschätzung/Beurteilung: Somatik	44.4

Der Cut-Off wurde bei 70% gesetzt.

Tabelle 29: Liste de recommandation pour les critères minimaux de qualité pour les offres de cyber-consultation en matière d'addiction

No.	Description	minimal ou best practice
S1	Accès à bas seuil	tous les deux
S2	Mineurs	tous les deux
S3	Crises	tous les deux
S4	Accessibilité	tous les deux
S5	Transparence	tous les deux
S6	Pluridisciplinarité	tous les deux
S7	Ressources en personnel	tous les deux
S8	Overhead	tous les deux
S9	Qualifications	tous les deux
S10	Collaboration	tous les deux
S11	Coopération/Réseau	tous les deux
S12	Informations sur les coûts de la cyber-consultation	tous les deux
S13	Espace de cyber-consultation	tous les deux
P1	Assurance du savoir-faire professionnel	tous les deux
P7	Planification de la consultation	minimal
P8	Confidentialité/Discretion	tous les deux
P9	Documentation issue de la consultation en matière d'addiction	minimal
P10	Droit de consultation des données	tous les deux
P11	Discussions de cas	tous les deux
P13	Formation continue	tous les deux
P14	Supervision	tous les deux
P15	Contexte des méthodes de conseil	tous les deux
P16	Méthodes techniques	tous les deux
P17	Diversité	tous les deux
E1	Objectif de la consultation d'addictologie sur Internet	tous les deux
E2	Traitement statistique de l'activité	tous les deux

Tabelle 30: Liste de recommandation additionnelle pour les critères qualité de best practice pour les offres de cyber-consultation en matière d'addiction

No.	Description	minimal ou best practice
P2	Evaluation/Détermination du besoin de cyber-consultation	best practice
P12	Fréquence des contacts, pseudonymes, modalités diverses de consultation	best practice
E3	Evaluation interne	best practice
E4	Evaluation externe	best practice

Tabelle 31: Lista di raccomandazione per il criterio minimo di qualità delle offerte di consulenza sulle dipendenze in Internet

No.	Descrizione	minimal o best-practice
S1	Accesso a bassa soglia	entrambi
S2	Minorenni	entrambi
S3	Crisi	entrambi
S4	Accessibilità	entrambi
S5	Trasparenza	entrambi
S6	Multidisciplinarietà	entrambi
S7	Risorse in personale	entrambi
S8	Overhead	entrambi
S9	Qualifiche	entrambi
S10	Collaborazione	entrambi
S11	Cooperazioni/Rete	entrambi
S12	Informazioni sui costi della eConsulenza	entrambi
S13	Spazio di eConsultazione	entrambi
P1	Garanzia del know-how specifico	entrambi
P7	Pianificazione della consulenza	minimal
P8	Riservatezza	entrambi
P9	Documentazione della consulenza sulle dipendenze	minimal
P10	Diritto di consultazione dei dati	entrambi
P11	Discussione dei casi	entrambi
P13	Formazione	entrambi
P14	Supervisione	entrambi
P15	Base dei metodi della consulenza	entrambi
P16	Metodi tecnici	entrambi
P17	Diversità	entrambi
E1	Orientamento mirato della consulenza online sulle dipendenze	entrambi
E2	Elaborazione statistica del lavoro	entrambi

Tabelle 32: Lista di raccomandazione aggiuntiva per il criterio di qualità best-practice delle offerte di consulenza sulle dipendenze in Internet

No.	Descrizione	minimal o best-practice
P2	Evaluation/Détermination du besoin de cyber-consultation	best-practice
P12	Frequenza dei contatti, pseudonimi, vari tipi di consulenza	best-practice
E3	Valutazione interna	best-practice
E4	Valutazione esterna	best-practice

Anhang E: Detailauswertung der Ausnahmen zur Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität

In dieser Tabelle sind die Kürzel beschrieben, die in den nachfolgenden Tabellen als Spaltenüberschrift verwendet werden.

Kürzel	Beschreibung
<i>n</i>	Entspricht der Anzahl Ja-Antworten. Nur wenn Ja geantwortet wurde, konnten Ausnahmen angewählt werden.
SMS 1	SMS-Beratung: einmaliger SMS-Kontakt mit einer allenfalls zusätzlichen Verständnistrückfrage
SMS 2	SMS-Beratung: mehrfacher SMS-Kontakt
WEB	Webbasierte Beratung im anonymen Frage-Antwort-Format
Email1	E-Mailberatung: einmaliger Mailkontakt mit einer allenfalls zusätzlichen Verständnistrückfrage
Email2	E-Mailberatung: mehrfacher Mailkontakt
Email3	E-Mailberatung: mehrfacher ausführlicher Mailkontakt mit suchttherapeutischen Elementen
Skype1	Skype-Beratung: einmaliger visueller und gesprochener Skype-Beratungskontakt
Skype2	Skype-Beratung: mehrfache visuelle und gesprochene Skype-Beratungskontakte
iChat1	Individuelle Chat-Sprechstunde: einmaliger 1:1 Suchtberater/Klient Chatkontakt
iChat2	individuelle Chat-Sprechstunde: mehrfacher 1:1 Suchtberater/Klient Chatkontakt
tChat1	Thematischer Gruppen-Chat: Experten-Chat (Frage-Antwort-Stil)
tChat2	Thematischer Gruppen-Chat: Suchtberatungs-Chat (Anleitung/Unterstützung zum suchttherapeutischen/beraterischen Gruppenprozess)
tChat3	Thematischer Gruppen-Chat: Moderierte Selbsthilfegruppe
Forum	Forenberatung (moderierte, themenspezifische Diskussionsforen)
K. A.	Keine Ausnahme, der Qualitätsstandard soll aus meiner Sicht für alle Formen der Suchtberatung im Internet gelten
Mittelwert ohne K.A.	Entspricht dem Mittelwert der Prozentwerte aller Ausnahmen.

Tabelle 33: Prozentuale Nennungen an Ausnahmen für *Minimalstandards* pro *Strukturqualitätskriterium* (Angaben in %)

	<i>n</i>	SMS1	SMS2	WEB	Email1	Email2	Email3	Skype1	Skype2	iChat1	iChat2	tChat1	tChat2	tChat3	Forum	K. A.	Mittelwert ohne K.A.
S 1	27	3.7	11.1	0.0	0.0	3.7	7.4	18.5	18.5	3.7	11.1	0.0	7.4	0.0	11.1	74.1	6.9
S 2	21	19.0	14.3	0.0	9.5	4.8	14.3	9.5	14.3	4.8	9.5	4.8	9.5	4.8	0.0	71.4	8.5
S 3	23	17.4	13.0	8.7	8.7	4.3	8.7	13.0	8.7	0.0	4.3	4.3	4.3	4.3	4.3	73.9	7.5
S 4	21	4.8	9.5	0.0	0.0	0.0	4.8	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	4.8	0.0	0.0	90.5	1.7
S 5	20	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	100.0	0.0
S 6	16	6.3	0.0	6.3	6.3	0.0	0.0	6.3	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	93.8	1.8
S 7	15	20.0	20.0	6.7	6.7	6.7	13.3	26.7	26.7	6.7	6.7	13.3	13.3	13.3	13.3	66.7	13.8
S 8	14	14.3	21.4	7.1	0.0	0.0	0.0	21.4	21.4	14.3	14.3	14.3	14.3	21.4	21.4	71.4	13.3
S 9	14	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	100.0	0.0
S 10	14	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	100.0	0.0
S 11	15	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	100.0	0.0
S 12	19	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	100.0	0.0
S 13	21	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	4.8	4.8	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	95.2	0.7
S 14	6	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	100.0	0.0
S 15	14	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	100.0	0.0
Mittel		6.2	6.5	1.9	2.3	1.5	3.8	7.3	6.9	1.9	3.5	2.3	3.8	2.7	3.5	87.7	

Tabelle 34: Prozentuale Nennungen an Ausnahmen für *Best-Practice-Standards* pro *Strukturqualitätskriterium* (Angaben in %)

	<i>n</i>	SMS1	SMS2	WEB	Email1	Email2	Email3	Skype1	Skype2	iChat1	iChat2	tChat1	tChat2	tChat3	Forum	K. A.	Mittelwert ohne K.A.
S 1	23	4.3	13.0	0.0	0.0	0.0	0.0	8.7	13.0	0.0	4.3	4.3	0.0	0.0	4.3	82.6	3.7
S 2	19	5.3	10.5	0.0	5.3	5.3	10.5	10.5	5.3	0.0	5.3	0.0	5.3	5.3	5.3	84.2	5.3
S 3	18	11.1	11.1	5.6	5.6	5.6	5.6	5.6	5.6	0.0	5.6	5.6	5.6	0.0	5.6	83.3	5.6
S 4	17	5.9	5.9	*	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	94.1	0.9
S 5	19	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	5.3	0.0	0.0	0.0	94.7	0.4
S 6	18	5.6	0.0	0.0	5.6	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	94.4	0.8
S 7	20	10.0	10.0	5.0	5.0	5.0	5.0	10.0	10.0	0.0	0.0	5.0	0.0	5.0	10.0	80.0	5.7
S 8	18	5.6	5.6	5.6	5.6	5.6	5.6	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	5.6	5.6	88.9	3.2
S 9	16	6.3	0.0	0.0	6.3	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	93.8	0.9
S 10	17	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	100.0	0.0
S 11	17	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	100.0	0.0
S 12	16	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	100.0	0.0
S 13	17	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	100.0	0.0
S 14	10	10.0	0.0	10.0	10.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	90.0	2.1
S 15	11	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	100.0	0.0
Mittel		4.3	4.3	1.6	2.7	1.6	2.0	2.7	2.7	0.0	1.2	1.6	0.8	1.2	2.3	91.8	

* Dieses Feld wurde beim Programmieren der Online-Umfrage übersehen und konnte deshalb nicht erfasst werden.

Tabelle 35: Prozentuale Nennungen an Ausnahmen für *Minimal-Standards* pro *Prozessqualitätskriterium* (Angaben in %)

	<i>n</i>	SMS1	SMS2	WEB	Email1	Email2	Email3	Skype1	Skype2	iChat1	iChat2	tChat1	tChat2	tChat3	Forum	K. A.	Mittelwert ohne K.A.
P 1	20	5.0	0.0	0.0	5.0	5.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	95.0	1.1
P 2	10	10.0	10.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	90.0	1.4
P 3	9	77.8	44.4	33.3	55.6	33.3	11.1	55.6	0.0	66.7	11.1	44.4	22.2	33.3	44.4	22.2	38.1
P 4	8	87.5	62.5	50.0	87.5	37.5	0.0	62.5	0.0	75.0	12.5	37.5	37.5	50.0	50.0	12.5	46.4
P 5	8	87.5	62.5	50.0	87.5	37.5	12.5	62.5	12.5	62.5	12.5	50.0	37.5	37.5	37.5	12.5	46.4
P 6	6	83.3	83.3	66.7	100.0	50.0	16.7	83.3	16.7	66.7	33.3	66.7	50.0	50.0	66.7	0.0	59.5
P 7	14	42.9	28.6	35.7	42.9	28.6	14.3	35.7	7.1	35.7	14.3	28.6	28.6	28.6	28.6	50.0	28.6
P 8	20	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	100.0	0.0
P 9	14	28.6	21.4	21.4	28.6	14.3	7.1	21.4	0.0	14.3	7.1	7.1	7.1	14.3	14.3	64.3	14.8
P 10	15	26.7	20.0	33.3	26.7	13.3	0.0	20.0	6.7	20.0	6.7	20.0	13.3	20.0	20.0	66.7	17.6
P 11	15	20.0	13.3	13.3	20.0	6.7	0.0	20.0	0.0	6.7	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	86.7	7.1
P 12	8	12.5	0.0	12.5	12.5	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	87.5	2.7
P 13	14	14.3	14.3	0.0	7.1	0.0	0.0	7.1	7.1	0.0	0.0	0.0	0.0	7.1	7.1	78.6	4.6
P 14	14	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	100.0	0.0
P 15	16	6.3	6.3	12.5	12.5	12.5	0.0	12.5	6.3	6.3	6.3	6.3	6.3	6.3	6.3	87.5	7.6
P 16	10	10.0	0.0	10.0	10.0	0.0	0.0	10.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	90.0	2.9
P 17	16	6.3	6.3	6.3	6.3	0.0	0.0	6.3	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	93.8	2.2
Mittel		23.5	16.6	16.1	22.6	11.1	2.8	18.0	2.8	15.2	4.6	11.1	8.8	11.1	12.0	74.2	

Tabelle 36: Prozentuale Nennungen an Ausnahmen für *Best-Practice-Standards* pro *Prozessqualitätskriterium* (Angaben in %)

	<i>n</i>	SMS1	SMS2	WEB	Email1	Email2	Email3	Skype1	Skype2	iChat1	iChat2	tChat1	tChat2	tChat3	Forum	K. A.	Mittelwert ohne K.A.
P 1	16	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	100.0	0.0
P 2	14	0.0	0.0	0.0	0.0	7.1	7.1	0.0	7.1	0.0	7.1	0.0	0.0	0.0	0.0	92.9	2.0
P 3	11	54.5	27.3	27.3	45.5	27.3	0.0	54.5	0.0	36.4	9.1	36.4	18.2	27.3	36.4	45.5	28.6
P 4	9	66.7	55.6	44.4	66.7	44.4	0.0	66.7	0.0	66.7	22.2	33.3	33.3	44.4	44.4	33.3	42.1
P 5	9	77.8	44.4	44.4	77.8	33.3	0.0	77.8	22.2	66.7	22.2	55.6	44.4	44.4	33.3	33.3	46.0
P 6	8	75.0	50.0	75.0	75.0	37.5	0.0	62.5	12.5	62.5	25.0	62.5	50.0	50.0	62.5	25.0	50.0
P 7	13	53.8	23.1	46.2	46.2	38.5	7.7	53.8	15.4	46.2	15.4	46.2	38.5	38.5	46.2	46.2	36.8
P 8	15	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	100.0	0.0
P 9	10	20.0	10.0	20.0	20.0	10.0	0.0	20.0	0.0	10.0	10.0	10.0	10.0	10.0	10.0	80.0	11.4
P 10	14	21.4	14.3	28.6	21.4	7.1	0.0	21.4	7.1	21.4	7.1	21.4	21.4	21.4	21.4	71.4	16.8
P 11	16	12.5	0.0	0.0	12.5	0.0	0.0	6.3	0.0	6.3	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	87.5	2.7
P 12	12	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	100.0	0.0
P 13	15	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	100.0	0.0
P 14	15	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	100.0	0.0
P 15	15	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	100.0	0.0
P 16	15	6.7	6.7	0.0	0.0	0.0	0.0	6.7	6.7	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	93.3	1.9
P 17	16	6.3	6.3	6.3	6.3	6.3	0.0	6.3	0.0	6.3	6.3	6.3	6.3	6.3	6.3	93.8	5.4
Mittel		18.4	10.8	13.5	17.0	9.9	0.9	17.5	3.6	14.8	5.8	12.6	10.3	11.2	12.1	81.2	

Tabelle 37: Prozentuale Nennungen an Ausnahmen für *Minimal-Standards* pro *Ergebnisqualitätskriterium* (Angaben in %)

	<i>n</i>	SMS1	SMS2	WEB	Email1	Email2	Email3	Skype1	Skype2	iChat1	iChat2	tChat1	tChat2	tChat3	Forum	K. A.	Mittelwert ohne K.A.
E 1	12	8.3	8.3	8.3	8.3	8.3	0.0	8.3	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	91.7	3.6
E 2	12	33.3	25.0	25.0	25.0	0.0	0.0	16.7	8.3	8.3	0.0	0.0	0.0	0.0	8.3	66.7	10.7
E 3	7	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	100.0	0.0
E 4	6	16.7	16.7	16.7	16.7	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	83.3	4.8
Mittel		16.2	13.5	13.5	13.5	2.7	0.0	8.1	2.7	2.7	0.0	0.0	0.0	0.0	2.7	83.8	5.4

Tabelle 38: Prozentuale Nennungen an Ausnahmen für *Best-Practice-Standards* pro *Ergebnisqualitätskriterium* (Angaben in %)

	<i>n</i>	SMS1	SMS2	WEB	Email1	Email2	Email3	Skype1	Skype2	iChat1	iChat2	tChat1	tChat2	tChat3	Forum	K. A.	Mittelwert ohne K.A.
E 1	12	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	100.0	0.0
E 2	15	6.7	6.7	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	93.3	1.0
E 3	12	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	100.0	0.0
E 4	14	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	100.0	0.0
Mittel		1.9	1.9	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	98.1	0.3

Anhang F: Liste aller bewerteten Websites

Angebot	Webadresse	Land	Suchtverhalten
Anonyme Alkoholiker	http://www.anonyme-alkoholiker.ch	CH	Alkohol
Anonyme Alkoholiker	http://www.al-anon.ch	CH	Alkohol
Berner Gesundheit	http://www.alcotool.ch	CH	Alkohol
Berner Gesundheit	http://www.mydrinkcontrol.ch	CH	Alkohol
Blaues Kreuz	http://alcorisk.ch/deutsch/	CH	Alkohol
Département universitaire de médecine et santé communautaires du CHUV	http://www.alcooquizz.ch/fr/alcoopedia/	CH	Alkohol
Dr Walser	http://www.dr-walser.ch	CH	Alkohol
Fondation d'aide au traitement et à la prévention de l'alcoolisme	http://lafondationfas.org/fr/les_buts	CH	Alkohol
Forel-Klinik	http://www.weniger-trinken.ch	CH	Alkohol
Institut de Médecine Sociale et Préventive	http://www.stop-alcool.ch/fr/	CH	Alkohol
IOGT	http://kopfhoch.ch/	CH	Alkohol
RADIX	http://www.feel-ok.ch	CH	Alkohol
Radix Svizzera Italiana	http://fair-drink.ch/	CH	Alkohol
Stadt Zürich und okaj Zürich	http://www.checken.ch/	CH	Alkohol
Sucht Schweiz	www.mamatrinkt.ch , www.papatrinkt.ch , www.mamanboit.ch , www.papaboit.ch	CH	Alkohol
Suchtberatung Kanton Zug	http://www.zg.ch/behoerden/gesundheitsdirektion/gesundheitsamt/suchtberatung	CH	Alkohol
Aargauerische Stiftung für Suchthilfe	http://www.rauschzeit.ch/	CH	Alle Substanzen
Aargauische Stiftung Suchthilfe	http://suchthilfe-ags.ch/	CH	Alle Substanzen
Apta	http://www.apta.ch	CH	Alle Substanzen
Beratungsstelle für Suchtfragen Rohrschach	http://www.suchthilfe-rorschach.ch/	CH	Alle Substanzen
Contact Netz	http://contactnetz.ch/	CH	Alle Substanzen
Die Dargebotene Hand	http://www.143.ch/Web/	CH	Alle Substanzen
Eve&Rave	http://www.eve-rave.ch/home	CH	Alle Substanzen
Fachbereich Sucht Bezirk Andelfingen	http://fachbereich-sucht.ch/	CH	Alle Substanzen
Infoclick.ch	http://www.tschau.ch	CH	Alle Substanzen
INGRADO, Servizi per le dipendenze	http://ingrado.ch	CH	Alle Substanzen
IOGT	http://kopfhoch.ch/	CH	Alle Substanzen
ISGF/Arud	http://www.snow-control.ch/	CH	Alle Substanzen
Jugendberatung Streetwork	http://www.saferparty.ch/allgemein.html	CH	Alle Substanzen
Pro Juventute	http://www.147.ch/	CH	Alle Substanzen
Radix Svizzera italiana	http://danno.ch	CH	Alle Substanzen
Samowar, Jugendberatung und Suchtprävention	http://samowar.ch/	CH	Alle Substanzen

Anhang F: Liste aller bewerteten Websites

Bezirk Meilen				
Sozial Beratungs-Zentren im Kanton Luzern	https://www.sobz.ch/	CH	Alle Substanzen	
Soziale Fachstellen Toggenburg	http://soziale-fachstellen.ch/	CH	Alle Substanzen	
Stiftung Suchthilfe	http://www.stiftung-suchthilfe.ch/	CH	Alle Substanzen	
Sucht Schweiz	http://www.suchtschweiz.ch/	CH	Alle Substanzen	
Sucht Wallis	http://sucht-wallis.ch	CH	Alle Substanzen	
	http://www.zg.ch/behoerden/gesundheitsdirektion/ge			
Suchtberatung Kanton Zug	gesundheitsamt/suchtberatung	CH	Alle Substanzen	
Suchtfachstelle St.Gallen	http://www.suchtfachstelle-sg.ch/	CH	Alle Substanzen	
Suchthilfe Ost GmbH	http://www.suchthilfe-ost.ch	CH	Alle Substanzen	
Telme	http://www.telme.ch/fr/	CH	Alle Substanzen	
Universitätsspital Zürich	http://www.onlineberatung.usz.ch/	CH	Alle Substanzen	
Via Gampel	http://viagampel.ch/	CH	Alle Substanzen	
Dr Walser	http://www.dr-walser.ch	CH	Andere	
Radix	http://www.feel-ok.ch	CH	Andere	
l'Institut de Médecine Sociale et Préventive de				
l'Université de Genève - IMSP	http://www.stop-cannabis.ch/fr/	CH	Cannabis	
RADIX	http://www.feel-ok.ch	CH	Cannabis	
Stadt Zürich und okaj Zürich	http://www.checken.ch/	CH	Cannabis	
Institut de Médecine Sociale et Préventive	http://www.stop-jeu.ch/fr/	CH	Spielsucht	
Sos-Spielsucht	http://www.sos-spielsucht.ch	CH	Spielsucht	
VJPS	http://www.vjps.ch	CH	Spielsucht	
Arbeitsgemeinschaft Tabakprävention Schweiz	http://www.at-schweiz.ch	CH	Tabak	
Berner Gesundheit	http://www.emox.ch	CH	Tabak	
Ciao	http://www.ciao.ch	CH	Tabak	
Hausarztpraxis Dr.med. Walser	http://www.dr-walser.ch	CH	Tabak	
l'Institut de Médecine Sociale et Préventive de				
l'Université de Genève - IMSP	http://www.stoptabac.ch	CH	Tabak	
l'Institut de Médecine Sociale et Préventive de				
l'Université de Genève - IMSP	http://www.zielnichtrauchen.ch	CH	Tabak	
Lungenliga beider Basel	http://www.feelreal.ch	CH	Tabak	
Nuit Grave	http://www.nuitgrave.ch	CH	Tabak	
RADIX	http://www.feelok.ch	CH	Tabak	
Stadt Zürich und okaj Zürich	http://www.checken.ch/	CH	Tabak	
	http://www.vitacliv.ch/de/fitundgesund/Seiten/Rauche			
Vitacliv	rtest.aspx	CH	Tabak	
Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung				
(BZgA)	http://www.kenn-dein-limit.info/	DE	Alkohol	
Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung				
(BZgA)	http://www.drugcom.de/	DE	Alle Substanzen	

Anhang F: Liste aller bewerteten Websites

Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung	https://www.quit-the-shit.net/	DE	Cannabis
	http://www.verspiel-nicht-dein-leben.de/gluecksspiele/gluecksspiel-in-deutschland.html	DE	Spielsucht
Landesstelle Glücksspielsucht in Bayern	http://www.rauchstopp-online.de	DE	Tabak
[Seite ging während Studie offline]	http://www.nichtraucher-hilfe.com	DE	Tabak
	http://www.focus.de/gesundheit/gesundleben/nichtrauchen/schritte/schluss-mit-rauchen-aid-8875.html	DE	Tabak
Focus	http://www.rauchen-abgewoennen.info	DE	Tabak
KREPP	http://www.rauchfrei.de	DE	Tabak
Rauchfrei.de	http://www.stop-simply.de	DE	Tabak
Stop Simply			
Department of Health and Home Office of the British government	http://www.talktofrank.com/	GB	Alle Substanzen
Department of health	http://www.smokefree.nhs.uk	GB	Tabak
Trimbos Institut	http://www.minderdrinken.nl/	NL	Alkohol
About.com	http://www.quitsmoking.about.com	US	Tabak
American Lung Association	http://www.ffsonline.org	US	Tabak
QuitNet	http://www.quitnet.com	US	Tabak
Smokefree.gov	http://www.smokefree.gov	US	Tabak
WhyQuit.com	http://www.whyquit.com	US	Tabak
Responsible Gambling Council	http://www.responsiblegambling.org/	CA	Spielsucht
National cannabis prevention and information center	https://reduceyouruse.org.au	AU	Cannabis

Anhang G: Tabellarische Ergebnisse der Inhaltsbewertungen pro Suchtverhaltensgruppe

Tabelle 39: Inhaltsbewertung für die Suchtgruppe **Tabak** unter allen 3 Aspekten für *nationale* Websites (n=23)

Inhalt	Abdeckung* (% aller Angebote)					Korrektheit* (gültige Prozente)			Interaktivität* (gültige Prozente)	
	Nein	Minimal	angemessen	überdurchschnittlich	extensiv	inkorrekt / gefährlich	mehrheitlich korrekt / kleine Fehler	völlig korrekt / keine Fehler	Ja	Nein
1. Aufhören oder reduzieren? Thematisierung der Unterschiede und Empfehlungen [†]	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
2. Korrekte Definition von problematischem oder abhängigen Substanzkonsum [†]	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
3. Grundsätzlicher Rat, das problematische Konsumieren aufzuhören	54.5	9.1	27.3	0	9.1	0	0	45.5	9.1	36.4
4. Individueller Rat, das problematische Konsumieren einzustellen oder zu reduzieren	27.3	18.2	45.5	9.1	0	0	0	72.7	72.2	0
5. Erfasst die Bereitschaft aufzuhören oder zu reduzieren	45.5	0	18.2	9.1	27.3	0	0	54.5	54.5	0
6. Unterstützung anhand von Ausstiegspänen zum Konsumstopp, bzw. Konsumtagebüchern zur Konsumreduktion	18.2	9.1	54.5	9.1	9.1	0	0	81.8	18.2	63.6
7. Bietet angewandte psychologische Beratung an	9.1	18.2	27.3	27.3	18.2	0	0	90.9	27.3	63.6
8. Beratung leistet soziale Unterstützung	9.1	36.4	36.4	18.2	0	0	9.1	72.7	45.5	45.5
9. Website empfiehlt die Anwendung anerkannter Pharmakotherapien	18.2	0	9.1	9.1	18.2	0	9.1	27.3	8.3	91.7
10. Arrangiert Follow-up-Kontakte	90.9	0	0	0	9.1	0	0	9.1	9.1	0
11. Fördert die Motivation durch Betonung der Relevanz eines Ausstiegs bzw. Reduktion	18.2	27.3	27.3	9.1	18.2	0	0	81.8	27.3	54.5
12. Fördert die Motivation durch Betonung von Risiken	9.1	9.1	18.2	18.2	45.5	0	0	90.9	27.3	63.6
13. Fördert die Motivation durch Belohnung	9.1	9.1	63.6	9.1	9.1	0	0	90.9	36.4	54.5
14. Fördert die Motivation durch die Thematisierung von Hindernissen	18.2	9.1	45.5	9.1	18.2	0	0	81.8	18.2	63.6

*Die fehlenden Werte zur Aufsummierung auf 100% entsprechen der Bewertungskategorie „nicht anwendbar“ und wurden aus Darstellungsgründen weggelassen.

[†]Diese Kriterien wurden für diese Suchtgruppe nicht angewendet.

Tabelle 40: Inhaltsbewertung für die Suchtgruppe **Cannabis** unter allen 3 Aspekten für *nationale* Websites (n=3)

Inhalt	Abdeckung* (% aller Angebote)					Korrektheit* (gültige Prozente)			Interaktivität* (gültige Prozente)	
	Nein	Minimal	angemessen	überdurchschnittlich	extensiv	inkorrekt / gefährlich	mehrheitlich korrekt / kleine Fehler	völlig korrekt / keine Fehler	Ja	Nein
1. Aufhören oder reduzieren? Thematisierung der Unterschiede und Empfehlungen [†]	0	66.7	33.3	0	0	0	0	100	66.7	33.3
2. Korrekte Definition von problematischem oder abhängigen Substanzkonsum [†]	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
3. Grundsätzlicher Rat, das problematische Konsumieren aufzuhören	0	0	100	0	0	0	0	100	66.7	33.3
4. Individueller Rat, das problematische Konsumieren einzustellen oder zu reduzieren	0	0	66.7	33.3	0	0	0	100	66.7	33.3
5. Erfasst die Bereitschaft aufzuhören oder zu reduzieren	0	33.3	66.7	0	0	0	0	100	100	0
6. Unterstützung anhand von Ausstiegspänen zum Konsumstopp, bzw. Konsumtagebüchern zur Konsumreduktion	33.3	0	66.7	0	0	0	0	66.7	66.7	0
7. Bietet angewandte psychologische Beratung an	0	33.3	33.3	33.3	0	0	0	100	66.7	33.3
8. Beratung leistet soziale Unterstützung	33.3	33.3	0	33.3	0	0	0	66.7	66.7	0
9. Website empfiehlt die Anwendung anerkannter Pharmakotherapien	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
10. Arrangiert Follow-up-Kontakte	66.7	33.3	0	0	0	0	0	33.3	33.3	0
11. Fördert die Motivation durch Betonung der Relevanz eines Ausstiegs bzw. Reduktion	0	33.3	66.7	0	0	0	0	100	66.7	33.3
12. Fördert die Motivation durch Betonung von Risiken	0	0	100	0	0	0	0	100	66.7	33.3
13. Fördert die Motivation durch Belohnung	0	0	100	0	0	0	0	100	66.7	33.3
14. Fördert die Motivation durch die Thematisierung von Hindernissen	66.7	33.3	0	0	0	0	0	33.3	0	33.3

*Die fehlenden Werte zur Aufsummierung auf 100% entsprechen der Bewertungskategorie „nicht anwendbar“ und wurden aus Darstellungsgründen weggelassen.

[†]Diese Kriterien wurden für diese Suchtgruppe nicht angewendet.

Tabelle 41: Inhaltsbewertung für die Suchtgruppe **Alkohol** unter allen 3 Aspekten für *nationale* Websites (n=13)

Inhalt	Abdeckung* (% aller Angebote)					Korrektheit* (gültige Prozente)			Interaktivität* (gültige Prozente)	
	Nein	Minimal	angemessen	überdurchschnittlich	extensiv	inkorrekt / gefährlich	mehrheitlich korrekt / kleine Fehler	völlig korrekt / keine Fehler	Ja	Nein
1. Aufhören oder reduzieren? Thematisierung der Unterschiede und Empfehlungen [†]	30.8	38.5	30.8	0	0	0	7.7	53.8	38.5	30.8
2. Korrekte Definition von problematischem oder abhängigen Substanzkonsum [†]	7.7	30.8	61.5	0	0	7.7	7.7	76.9	84.6	7.7
3. Grundsätzlicher Rat, das problematische Konsumieren aufzuhören	38.5	30.8	30.8	0	0	0	7.7	53.8	38.5	23.1
4. Individueller Rat, das problematische Konsumieren einzustellen oder zu reduzieren	38.5	15.4	38.5	7.7	0	7.7	53.8	38.5	61.5	0
5. Erfasst die Bereitschaft aufzuhören oder zu reduzieren	30.8	30.8	38.5	0	0	0	0	69.2	56.3	0
6. Unterstützung anhand von Ausstiegspänen zum Konsumstopp, bzw. Konsumtagebüchern zur Konsumreduktion	38.5	15.4	46.2	0	0	0	0	61.5	38.5	23.1
7. Bietet angewandte psychologische Beratung an	23.1	30.8	30.8	7.7	7.7	0	0	76.9	46.2	30.8
8. Beratung leistet soziale Unterstützung	28.6	21.4	50.0	0	0	0	21.4	50.0	57.1	14.3
9. Website empfiehlt die Anwendung anerkannter Pharmakotherapien	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
10. Arrangiert Follow-up-Kontakte	76.9	15.4	7.7	0	0	0	0	23.1	23.1	0
11. Fördert die Motivation durch Betonung der Relevanz eines Ausstiegs bzw. Reduktion	81.5	11.1	7.4	0	0	0	0	69.2	61.5	7.7
12. Fördert die Motivation durch Betonung von Risiken	7.7	15.4	69.2	7.7	0	7.7	0	84.6	53.8	38.5
13. Fördert die Motivation durch Belohnung	30.8	23.1	46.2	0	0	0	0	69.2	61.5	15.4
14. Fördert die Motivation durch die Thematisierung von Hindernissen	38.5	30.8	30.8	0	0	0	0	61.5	23.1	38.5

*Die fehlenden Werte zur Aufsummierung auf 100% entsprechen der Bewertungskategorie „nicht anwendbar“ und wurden aus Darstellungsgründen weggelassen.

[†]Diese Kriterien wurden für diese Suchtgruppe nicht angewendet.

Tabelle 42: Inhaltsbewertung für die Suchtgruppe **Alle Substanzen** unter allen 3 Aspekten für *nationale* Websites (n=27)

Inhalt	Abdeckung* (% aller Angebote)					Korrektheit* (gültige Prozente)			Interaktivität* (gültige Prozente)	
	Nein	Minimal	angemessen	überdurchschnittlich	extensiv	inkorrekt / gefährlich	mehrheitlich korrekt / kleine Fehler	völlig korrekt / keine Fehler	Ja	Nein
1. Aufhören oder reduzieren? Thematisierung der Unterschiede und Empfehlungen [†]	85.2	14.8	0	0	0	0	0	14.8	3.7	11.1
2. Korrekte Definition von problematischem oder abhängigen Substanzkonsum [†]	70.4	14.8	11.1	3.7	0	0	22.2	7.4	7.4	22.2
3. Grundsätzlicher Rat, das problematische Konsumieren aufzuhören	70.4	29.6	0	0	0	0	0	29.6	14.8	11.1
4. Individueller Rat, das problematische Konsumieren einzustellen oder zu reduzieren	85.2	14.8	0	0	0	0	0	14.8	14.8	3.7
5. Erfasst die Bereitschaft aufzuhören oder zu reduzieren	96.3	0	3.7	0	0	0	0	3.7	3.7	0
6. Unterstützung anhand von Ausstiegspänen zum Konsumstopp, bzw. Konsumtagebüchern zur Konsumreduktion	96.3	0	3.7	0	0	0	0	3.7	3.7	0
7. Bietet angewandte psychologische Beratung an	81.5	11.1	3.7	3.7	0	0	0	18.5	7.4	11.1
8. Beratung leistet soziale Unterstützung	0	37.0	51.9	11.1	0	0	0	100	100	0
9. Website empfiehlt die Anwendung anerkannter Pharmakotherapien	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
10. Arrangiert Follow-up-Kontakte	96.3	0	3.7	0	0	0	0	3.7	3.7	0
11. Fördert die Motivation durch Betonung der Relevanz eines Ausstiegs bzw. Reduktion	81.5	11.1	7.4	0	0	0	0	14.8	7.4	3.7
12. Fördert die Motivation durch Betonung von Risiken	51.9	11.1	37.0	0	0	0	0	48.1	22.2	22.2
13. Fördert die Motivation durch Belohnung	92.6	3.7	3.7	0	0	0	0	11.1	3.7	3.7
14. Fördert die Motivation durch die Thematisierung von Hindernissen	85.2	7.4	3.7	3.7	0	0	0	14.8	11.1	0

*Die fehlenden Werte zur Aufsummierung auf 100% entsprechen der Bewertungskategorie „nicht anwendbar“ und wurden aus Darstellungsgründen weggelassen.

[†]Diese Kriterien wurden für diese Suchtgruppe nicht angewendet.

Tabelle 43: Inhaltsbewertung für die Suchtgruppe **Spielsucht** unter allen 3 Aspekten für *nationale* Websites (n=3)

Inhalt	Abdeckung* (% aller Angebote)					Korrektheit* (gültige Prozente)			Interaktivität* (gültige Prozente)	
	Nein	Minimal	angemessen	überdurchschnittlich	extensiv	inkorrekt / gefährlich	mehrheitlich korrekt / kleine Fehler	völlig korrekt / keine Fehler	Ja	Nein
1. Aufhören oder reduzieren? Thematisierung der Unterschiede und Empfehlungen [†]	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
2. Korrekte Definition von problematischem oder abhängigen Substanzkonsum [†]	33.3	33.3	33.3	0	0	0	66.7	33.3	100	0
3. Grundsätzlicher Rat, das problematische Konsumieren aufzuhören	0	66.7	33.3	0	0	0	0	100	33.3	66.7
4. Individueller Rat, das problematische Konsumieren einzustellen oder zu reduzieren	0	100	0	0	0	0	0	100	33.3	66.7
5. Erfasst die Bereitschaft aufzuhören oder zu reduzieren	100	0	0	0	0	0	0	0	0	0
6. Unterstützung anhand von Ausstiegspänen zum Konsumstopp, bzw. Konsumtagebüchern zur Konsumreduktion	66.7	0	33.3	0	0	0	0	33.3	0	33.3
7. Bietet angewandte psychologische Beratung an	0	33.3	66.7	0	0	0	0	100	0	100
8. Beratung leistet soziale Unterstützung	0	33.3	66.7	0	0	0	33.3	66.7	100	0
9. Website empfiehlt die Anwendung anerkannter Pharmakotherapien	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
10. Arrangiert Follow-up-Kontakte	100	0	0	0	0	0	0	0	0	0
11. Fördert die Motivation durch Betonung der Relevanz eines Ausstiegs bzw. Reduktion	66.7	0	33.3	0	0	0	0	33.3	0	33.3
12. Fördert die Motivation durch Betonung von Risiken	0	33.3	66.7	0	0	0	0	100	0	66.7
13. Fördert die Motivation durch Belohnung	66.7	0	33.3	0	0	0	0	0	0	33.3
14. Fördert die Motivation durch die Thematisierung von Hindernissen	66.7	33.3	0	0	0	0	0	33.3	0	33.3

*Die fehlenden Werte zur Aufsummierung auf 100% entsprechen der Bewertungskategorie „nicht anwendbar“ und wurden aus Darstellungsgründen weggelassen.

[†]Diese Kriterien wurden für diese Suchtgruppe nicht angewendet.

Tabelle 44: Inhaltsbewertung für die Suchtgruppe **Tabak** unter allen 3 Aspekten für *internationale* Websites (n=12)

Inhalt	Abdeckung* (% aller Angebote)					Korrektheit* (gültige Prozente)			Interaktivität* (gültige Prozente)	
	Nein	Minimal	angemessen	überdurchschnittlich	extensiv	inkorrekt / gefährlich	mehrheitlich korrekt / kleine Fehler	völlig korrekt / keine Fehler	Ja	Nein
1. Aufhören oder reduzieren? Thematisierung der Unterschiede und Empfehlungen [†]	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
2. Korrekte Definition von problematischem oder abhängigen Substanzkonsum [†]	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
3. Grundsätzlicher Rat, das problematische Konsumieren aufzuhören	8.3	41.7	41.7	8.3	0	0	0	91.7	0	91.7
4. Individueller Rat, das problematische Konsumieren einzustellen oder zu reduzieren	25.0	16.7	41.7	8.3	8.3	0	0	75.0	25.0	50.0
5. Erfasst die Bereitschaft aufzuhören oder zu reduzieren	75.0	0	0	0	25.0	0	0	25.0	16.7	8.3
6. Unterstützung anhand von Ausstiegspänen zum Konsumstopp, bzw. Konsumtagebüchern zur Konsumreduktion	0	33.3	41.7	16.7	8.3	8.3	8.3	83.3	25.0	75.0
7. Bietet angewandte psychologische Beratung an	16.7	0	8.3	41.7	33.3	0	0	83.3	8.3	75.0
8. Beratung leistet soziale Unterstützung	0	25	33.3	8.3	33.3	8.3	0	91.7	75.0	25.0
9. Website empfiehlt die Anwendung anerkannter Pharmakotherapien	0	25.0	25.0	8.3	41.7	8.3	16.7	75.0	8.3	91.7
10. Arrangiert Follow-up-Kontakte	66.7	8.3	8.3	8.3	8.3	0	0	33.3	25.0	8.3
11. Fördert die Motivation durch Betonung der Relevanz eines Ausstiegs bzw. Reduktion	16.7	25.0	25.0	33.3	0	0	0	83.3	16.7	66.7
12. Fördert die Motivation durch Betonung von Risiken	0	25.0	16.7	41.7	16.7	0	8.3	91.7	16.7	83.3
13. Fördert die Motivation durch Belohnung	0	0	25.0	25.0	50.0	0	16.7	83.3	75.0	25.0
14. Fördert die Motivation durch die Thematisierung von Hindernissen	0	25.0	33.3	0	41.7	0	0	100	0	100

*Die fehlenden Werte zur Aufsummierung auf 100% entsprechen der Bewertungskategorie „nicht anwendbar“ und wurden aus Darstellungsgründen weggelassen.

[†]Diese Kriterien wurden für diese Suchtgruppe nicht angewendet.

Tabelle 45: Inhaltsbewertung für die Suchtgruppe **Cannabis** unter allen 3 Aspekten für *internationale* Websites (n=2)

Inhalt	Abdeckung* (% aller Angebote)					Korrektheit* (gültige Prozente)			Interaktivität* (gültige Prozente)	
	Nein	Minimal	angemessen	überdurchschnittlich	extensiv	inkorrekt / gefährlich	mehrheitlich korrekt / kleine Fehler	völlig korrekt / keine Fehler	Ja	Nein
1. Aufhören oder reduzieren? Thematisierung der Unterschiede und Empfehlungen [†]	0	0	50	50	0	0	0	100	100	0
2. Korrekte Definition von problematischem oder abhängigen Substanzkonsum [†]	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
3. Grundsätzlicher Rat, das problematische Konsumieren aufzuhören	0	50	50	0	0	0	0	100	50	50
4. Individueller Rat, das problematische Konsumieren einzustellen oder zu reduzieren	0	0	100	0	0	0	0	100	100	0
5. Erfasst die Bereitschaft aufzuhören oder zu reduzieren	0	0	0	100	0	0	0	100	100	0
6. Unterstützung anhand von Ausstiegspänen zum Konsumstopp, bzw. Konsumtagebüchern zur Konsumreduktion	0	0	100	0	0	0	0	100	100	0
7. Bietet angewandte psychologische Beratung an	0	0	0	100	0	0	0	100	100	0
8. Beratung leistet soziale Unterstützung	0	0	50	50	0	0	0	100	100	0
9. Website empfiehlt die Anwendung anerkannter Pharmakotherapien	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
10. Arrangiert Follow-up-Kontakte	50	0	0	50	0	0	0	50	50	0
11. Fördert die Motivation durch Betonung der Relevanz eines Ausstiegs bzw. Reduktion	0	0	100	0	0	0	0	100	100	0
12. Fördert die Motivation durch Betonung von Risiken	0	0	100	0	0	0	0	100	100	0
13. Fördert die Motivation durch Belohnung	0	0	100	0	0	0	0	100	100	0
14. Fördert die Motivation durch die Thematisierung von Hindernissen	0	0	100	0	0	0	0	100	100	0

*Die fehlenden Werte zur Aufsummierung auf 100% entsprechen der Bewertungskategorie „nicht anwendbar“ und wurden aus Darstellungsgründen weggelassen.

[†]Diese Kriterien wurden für diese Suchtgruppe nicht angewendet.

Tabelle 46: Inhaltsbewertung für die Suchtgruppe **Alkohol** unter allen 3 Aspekten für *internationale* Websites (n=2)

Inhalt	Abdeckung* (% aller Angebote)					Korrektheit* (gültige Prozente)			Interaktivität* (gültige Prozente)	
	Nein	Minimal	angemessen	überdurchschnittlich	extensiv	inkorrekt / gefährlich	mehrheitlich korrekt / kleine Fehler	völlig korrekt / keine Fehler	Ja	Nein
1. Aufhören oder reduzieren? Thematisierung der Unterschiede und Empfehlungen [†]	0	50	0	50	0	0	0	100	100	0
2. Korrekte Definition von problematischem oder abhängigen Substanzkonsum [†]	0	100	0	0	0	0	100	0	100	0
3. Grundsätzlicher Rat, das problematische Konsumieren aufzuhören	0	0	50	50	0	0	0	100	100	0
4. Individueller Rat, das problematische Konsumieren einzustellen oder zu reduzieren	0	0	100	0	0	0	0	100	100	0
5. Erfasst die Bereitschaft aufzuhören oder zu reduzieren	0	0	50	50	0	0	0	100	100	0
6. Unterstützung anhand von Ausstiegspänen zum Konsumstopp, bzw. Konsumtagebüchern zur Konsumreduktion	0	0	100	0	0	0	0	100	100	0
7. Bietet angewandte psychologische Beratung an	0	0	0	100	0	0	0	100	100	0
8. Beratung leistet soziale Unterstützung	0	0	100	0	0	0	0	100	100	0
9. Website empfiehlt die Anwendung anerkannter Pharmakotherapien	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
10. Arrangiert Follow-up-Kontakte	0	50	50	0	0	0	0	100	100	0
11. Fördert die Motivation durch Betonung der Relevanz eines Ausstiegs bzw. Reduktion	0	0	100	0	0	0	0	100	100	0
12. Fördert die Motivation durch Betonung von Risiken	0	0	100	0	0	0	0	100	100	0
13. Fördert die Motivation durch Belohnung	0	0	50	50	0	0	0	100	100	0
14. Fördert die Motivation durch die Thematisierung von Hindernissen	0	0	100	0	0	0	0	100	100	0

*Die fehlenden Werte zur Aufsummierung auf 100% entsprechen der Bewertungskategorie „nicht anwendbar“ und wurden aus Darstellungsgründen weggelassen.

[†]Diese Kriterien wurden für diese Suchtgruppe nicht angewendet.

Tabelle 47: Inhaltsbewertung für die Suchtgruppe **Alle Substanzen** unter allen 3 Aspekten für *internationale* Websites (n=2)

Inhalt	Abdeckung* (% aller Angebote)					Korrektheit* (gültige Prozente)			Interaktivität* (gültige Prozente)	
	Nein	Minimal	angemessen	überdurchschnittlich	extensiv	inkorrekt / gefährlich	mehrheitlich korrekt / kleine Fehler	völlig korrekt / keine Fehler	Ja	Nein
1. Aufhören oder reduzieren? Thematisierung der Unterschiede und Empfehlungen [†]	50	50	0	0	0	0	0	50	50	0
2. Korrekte Definition von problematischem oder abhängigen Substanzkonsum [†]	0	50	50	0	0	0	0	100	0	100
3. Grundsätzlicher Rat, das problematische Konsumieren aufzuhören	0	100	0	0	0	0	0	100	100	0
4. Individueller Rat, das problematische Konsumieren einzustellen oder zu reduzieren	50	0	50	0	0	0	0	50	50	0
5. Erfasst die Bereitschaft aufzuhören oder zu reduzieren	100	0	0	0	0	0	0	0	0	0
6. Unterstützung anhand von Ausstiegspänen zum Konsumstopp, bzw. Konsumtagebüchern zur Konsumreduktion	100	0	0	0	0	0	0	0	0	0
7. Bietet angewandte psychologische Beratung an	50	50	0	0	0	0	0	50	0	50
8. Beratung leistet soziale Unterstützung	0	0	50	50	0	0	0	100	100	0
9. Website empfiehlt die Anwendung anerkannter Pharmakotherapien	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
10. Arrangiert Follow-up-Kontakte	100	0	0	0	0	0	0	0	0	0
11. Fördert die Motivation durch Betonung der Relevanz eines Ausstiegs bzw. Reduktion	0	100	0	0	0	0	0	100	50	50
12. Fördert die Motivation durch Betonung von Risiken	0	0	50	0	50	0	0	100	50	50
13. Fördert die Motivation durch Belohnung	100	0	0	0	0	0	0	0	0	0
14. Fördert die Motivation durch die Thematisierung von Hindernissen	100	0	0	0	0	0	0	0	0	0

*Die fehlenden Werte zur Aufsummierung auf 100% entsprechen der Bewertungskategorie „nicht anwendbar“ und wurden aus Darstellungsgründen weggelassen.

[†]Diese Kriterien wurden für diese Suchtgruppe nicht angewendet.

Tabelle 48: Inhaltsbewertung für die Suchtgruppe **Spielsucht** unter allen 3 Aspekten für *internationale* Websites (n=2)

Inhalt	Abdeckung* (% aller Angebote)					Korrektheit* (gültige Prozente)			Interaktivität* (gültige Prozente)	
	Nein	Minimal	angemessen	überdurchschnittlich	extensiv	inkorrekt / gefährlich	mehrheitlich korrekt / kleine Fehler	völlig korrekt / keine Fehler	Ja	Nein
1. Aufhören oder reduzieren? Thematisierung der Unterschiede und Empfehlungen [†]	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
2. Korrekte Definition von problematischem oder abhängigen Substanzkonsum [†]	0	100	0	0	0	0	100	0	0	100
3. Grundsätzlicher Rat, das problematische Konsumieren aufzuhören	50	0	50	0	0	0	0	50	50	0
4. Individueller Rat, das problematische Konsumieren einzustellen oder zu reduzieren	50	0	50	0	0	0	0	50	50	0
5. Erfasst die Bereitschaft aufzuhören oder zu reduzieren	100	0	0	0	0	0	0	0	0	0
6. Unterstützung anhand von Ausstiegspänen zum Konsumstopp, bzw. Konsumtagebüchern zur Konsumreduktion	100	0	0	0	0	0	0	0	0	0
7. Bietet angewandte psychologische Beratung an	50	0	50	0	0	0	0	50	0	50
8. Beratung leistet soziale Unterstützung	0	0	100	0	0	0	0	100	100	0
9. Website empfiehlt die Anwendung anerkannter Pharmakotherapien	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
10. Arrangiert Follow-up-Kontakte	100	0	0	0	0	0	0	0	0	0
11. Fördert die Motivation durch Betonung der Relevanz eines Ausstiegs bzw. Reduktion	100	0	0	0	0	0	0	0	0	0
12. Fördert die Motivation durch Betonung von Risiken	0	0	100	0	0	0	50	50	0	50
13. Fördert die Motivation durch Belohnung	100	0	0	0	0	0	0	0	0	0
14. Fördert die Motivation durch die Thematisierung von Hindernissen	100	0	0	0	0	0	0	0	0	0

*Die fehlenden Werte zur Aufsummierung auf 100% entsprechen der Bewertungskategorie „nicht anwendbar“ und wurden aus Darstellungsgründen weggelassen.

[†]Diese Kriterien wurden für diese Suchtgruppe nicht angewendet.

Anhang H: Ansätze zur Reduktion der Stichprobenverzerrung

Tabelle 49: Verzerrungsverringender Vergleich der Mittelwerte des Aspekts **Abdeckung** der 20 *abdeckungsbesten** nationalen und internationalen Angebote über alle Suchtverhalten zusammen. Sortiert nach Unterschied.

	Nationale Angebote		Internationale Angebote		Unterschied
	<i>n</i>	<i>M_{CH}</i> (SD)	<i>n</i>	<i>M_{INT}</i> (SD)	<i>M_{CH}</i> - <i>M_{INT}</i>
8. Beratung leistet soziale Unterstützung	20	2.35 (1.04)	20	3.40 (0.99)	-1.05*
13. Fördert die Motivation durch Belohnung	20	3.05 (0.69)	20	3.40 (1.47)	-0.35
14. Fördert die Motivation durch die Thematisierung von Hindernissen	20	2.65 (1.27)	20	2.95 (1.43)	-0.30
10. Arrangiert Follow-up-Kontakte	20	1.55 (1.05)	20	1.80 (1.28)	-0.25
3. Grundsätzlicher Rat, das problematische Konsumieren aufzuhören	20	2.40 (1.05)	20	2.50 (0.83)	-0.10
9. Website empfiehlt die Anwendung anerkannter Pharmakotherapien	5	3.60 (1.67)	12	3.67 (1.30)	-0.07
1. Aufhören oder reduzieren? Thematisierung der Unterschiede und Empfehlungen	11	2.45 (0.52)	6	2.50 (1.05)	-0.05
7. Bietet angewandte psychologische Beratung an	20	3.40 (0.94)	20	3.40 (1.43)	0.00
12. Fördert die Motivation durch Betonung von Risiken	20	3.50 (0.95)	20	3.40 (0.94)	0.10
2. Korrekte Definition von problematischem oder abhängigen Substanzkonsum	9	2.33 (0.87)	6	2.17 (0.41)	0.17
4. Individueller Rat, das problematische Konsumieren einzustellen oder zu reduzieren	20	2.75 (0.91)	20	2.55 (1.10)	0.20
6. Unterstützung anhand von Ausstiegspänen zum Konsumstopp, bzw. Konsumtagebüchern zur Konsumreduktion	20	3.00 (0.73)	20	2.60 (1.10)	0.40
11. Fördert die Motivation durch Betonung der Relevanz eines Ausstiegs bzw. Reduktion	20	3.10 (0.91)	20	2.55 (1.05)	0.55
5. Erfasst die Bereitschaft aufzuhören oder zu reduzieren	20	2.90 (1.21)	20	2.15 (1.66)	0.75
Gewichteter Mittelwert		2.77 (0.97)		2.81 (1.19)	-0.04

Ratingskala: 1=Nein, 2=Minimal, 3=Angemessen, 4=Überdurchschnittlich, 5=Extensiv.

¹ Als abdeckungsbeste Website galt, wer im Durchschnitt des Aspekts Abdeckung die höchsten Werte hatte.

* U-Test nach Mann-Whitney mit $p < 0.05$.

Tabelle 50: Verzerrungsverringender Vergleich der Mittelwerte des Aspekts **Abdeckung** von den 20 besten¹ nationalen und internationalen Angebote über alle Suchtverhalten zusammen. Sortiert nach Unterschied.

	Nationale Angebote		Internationale Angebote		Unterschied
	<i>n</i>	<i>M_{CH}</i> (<i>SD</i>)	<i>n</i>	<i>M_{INT}</i> (<i>SD</i>)	<i>M_{CH}</i> – <i>M_{INT}</i>
8. Beratung leistet soziale Unterstützung	20	2.30 (1.03)	20	3.40 (0.99)	-1.10*
13. Fördert die Motivation durch Belohnung	20	3.00 (0.73)	20	3.40 (1.47)	-0.40
14. Fördert die Motivation durch die Thematisierung von Hindernissen	20	2.60 (1.31)	20	2.95 (1.43)	-0.35
10. Arrangiert Follow-up-Kontakte	20	1.55 (1.05)	20	1.80 (1.28)	-0.25
1. Aufhören oder reduzieren? Thematisierung der Unterschiede und Empfehlungen	12	2.42 (0.51)	6	2.50 (1.05)	-0.08
9. Website empfiehlt die Anwendung anerkannter Pharmakotherapien	5	3.60 (1.67)	12	3.67 (1.30)	-0.07
3. Grundsätzlicher Rat, das problematische Konsumieren aufzuhören	20	2.45 (1.05)	20	2.50 (0.83)	-0.05
7. Bietet angewandte psychologische Beratung an	20	3.35 (0.99)	20	3.40 (1.43)	-0.05
12. Fördert die Motivation durch Betonung von Risiken	20	3.50 (0.95)	20	3.40 (0.94)	0.10
4. Individueller Rat, das problematische Konsumieren einzustellen oder zu reduzieren	20	2.80 (0.89)	20	2.55 (1.10)	0.25
2. Korrekte Definition von problematischem oder abhängigen Substanzkonsum	9	2.44 (0.73)	6	2.17 (0.41)	0.28
6. Unterstützung anhand von Ausstiegsplänen zum Konsumstopp, bzw. Konsumtagebüchern zur Konsumreduktion	20	2.90 (0.85)	20	2.60 (1.10)	0.30
11. Fördert die Motivation durch Betonung der Relevanz eines Ausstiegs bzw. Reduktion	20	3.10 (0.91)	20	2.55 (1.05)	0.55
5. Erfasst die Bereitschaft aufzuhören oder zu reduzieren	20	2.90 (1.21)	20	2.15 (1.66)	0.75
Gewichteter Mittelwert		2.76 (0.98)		2.81 (1.19)	-0.06

Ratingskala: 1=Nein, 2=Minimal, 3=Angemessen, 4=Überdurchschnittlich, 5=Extensiv.

¹ Als beste Website galt, wer im Durchschnitt aller drei Aspekte die höchsten Werte hatte.

* U-Test nach Mann-Whitney mit $p < 0.05$.